Tom V. Kwiecień 1903. № 4.

Czasopismo Lekarskie

UCZESTNIKOM

„Narad w sprawie zdrowotności mniejszych miast i wsi”

ten zeszyt poświęca

Czasopismo Lekarskie.

Stan lecznictwa wśród ludu z okolic Krzepic.*)

Przez D-ra **Z. Witkowskiego**.

(Zmiana warunków bytu dla lekarzy małomiasteczkowych. Stanowisko lekarza w pojęciu ludu. Lecznictwo wśród włościan okolic Krzepic. Dla czego lud leczy się i dla czego nie leczy się. Porady na wsi. Jak lud opisuje swoje cierpienia. Stosunek lekarza do pacyenta-chłopa. Wieśniak w obliczu śmierci. Partactwo na wsi. Felczerym. Rozwiązanie kwestyi felczerskiej. Co należałoby zrobić, aby wprowadzić lud na drogę racyonalnego leczenia się. Horoskop na przyszłość).

Warunki bytu dla lekarzy małomiasteczkowych od paru dziesiątków lat ulegają powolnej lecz radykalnej zmianie. Jeszcze poprzednia generacya lekarzy, praktykujących na prowincyi, główne swoje materyalne oparcie widziała we dworach. Dzisiaj jednak dwory z przerażającą szybkością nikną z powierzchni ziemi; miej-

*) Odczyt wypowiedziany na posiedzeniu nadzwyczajnem Towarzystwa lekarskiego Częstochowskiego w dniu 14 Marca 1903 r.

sce dawnego obszarnika zajmuje kilkudziesięciu lub nawet kilkuset kolonistów. Np. w okolicy, w której praktykuję, a którą zamieszkuje blisko 25 tys. ludność włościańska, utrzymało się zaledwie pięć dworów. Obywatel ziemski coraz rzadszym staje się gościem w gabinecie lekarza; równocześnie i wiedza nasza „z pałaców sterczących dumnie“ i dworków szlacheckich zstępuje do ubogich chałup wiejskich, aby nieść pomoc maluczkim w cierpieniu. Już teraz w niektórych miejscowościach w ogólnej liczbie chorych, szukających porady lekarskiej, naczelne miejsce należy się ludności włościańskiej. Na widowni działalności lekarza małomiasteczkowego występuje nowy pacyent: chłop, znany dotychczas niemal wyłącznie z powieści, trochę z widzenia, z którym jednak nie miało się wcale albo bardzo mało styczności, którego, mówiąc poprostu, zupełnie się nie zna.

Dwuletnia praktyka w Krzepicach, ciągła styczność z ludem, daje mi obecnie możność podzielenia się z szan. Kolegami spostrzeżeniami, tyczącemi najnowszego naszego pacyenta.

Nim przystąpię do jądra rzeczy, niechaj mi będzie wolno zrobić krótką notatkę, która wyjaśni nam później wiele szczegółów. Chcę mówić o stanowisku, jakie lekarz zajmuje w pojęciu ludu. Stanowisko to nie jest dotychczas zupełnie jasne dla chłopów. Znanym jest lekarzom na prowincyi fakt, że doktorem, często nie robiąc między nimi żadnej różnicy, nazywa lud i lekarza i felczera i znachora lub—wreszcie—jakiegoś partacza, mieszkającego w danej wiosce. Pod Częstochową mieszka znachor, cieszący się wielką wziętością wśród ludu. Zdarza się, że moi pacyenci oznajmiają, iż byli już u doktora i mają receptę Okazuje się, iż rzekoma recepta jest przepisem znachora, zaczynającym się od wyrazów: „wziąć dryakwiej pół funta i t. d“.

Przyczyn tego faktu należy poczęści szukać w zamierzchłej przeszłości, kiedy klasy uprzywilejowane miały swoich lekarzy, ludność zaś włościańska swoich—, vulgo znachorów, owczarzy. Gdy pomoc lekarska zaczęła się demokratyzować, nastąpiło u ludu pewne zagmatwanie pojęć. Prawda, iż lekarz w opinii ludu stoi zawsze wyżej, niż felczer, lub znachor; może dla tego, że wzywany jest do państwa, że sam patrzy na pana, może wreszcie dla tego, że pisze kartki do apteki. Fakt jest jednak faktem, że dotychczas chłop nie zdaje sobie dokładnie sprawy z umysłowej różnicy, zachodzącej pomiędzy doktorem, felczerem i znachorem. Chłop zupełnie nie ma pojęcia o nakładzie pracy, jaki wyłożyć musi każdy lekarz, nim uzyska prawo praktyki, nic nie wie też o uczelniach, kształcących lekarzy. W pojęciu ludu wiedzę medyczną zdobywa się drogą „przyuczania“, t. j. terminu przy innym doktorze. Niemałą aureolą, jako pedagodzy, są u ludu otoczeni lekarze wojskowi.

Pewnego razu, gdym szczęśliwie rozwiął rodzącą, ucieszony chłop w powrotnej drodze prawił mi mnóstwo komplementów i między innemi rzekł: „pan—wierze—tej sztuki musiał się nauczyć w wojsku przy doktorach.“ Strapił się nieco kmiotek, gdym go

zapytał, czy widział w wojsku rodzące niewiasty. To dotychczas nieokreślone stanowisko, jakie lekarz zajmuje w szeregu radców zdrowia, u których lud zasięga porady, aczkolwiek daje możność różnym wydrwigroszom bałamucenia ludu, jest, naturalnie, tylko przejściowe. Coraz większe uprzystępnienie porady lekarskiej, większa skuteczność tych porad w porównaniu z radami felczerów i znachorów, wpływ oświaty — wyjaśnią ostatecznie kwestyę.

Stokroć donioślejszem jest pytanie, czy lud leczy się u lekarzy, jak się leczy, czy okazuje im zaufanie i t. d.

Posłuchajcie panowie, co mówią cyfry.

Okolica, w której praktykuję, podzielona jest na 7 parafii, mianowicie: Krzepicką, liczącą 4180 dusz.

Starokrzepicką	„	2230	„
Dankowską	„	4500	„
Rudnicką	„	2170	„
Jaworzyńską	„	1270	„
Przystańską	„	6500	„
Żytniowską	„	3800	„

Ogółem 24650 dusz.

A więc bez mała 25000.

Moja księga przyjęć wskazuje zaś, że w roku ubiegłym udzieliłem ludności wiejskiej 1467 porad; ponieważ jednak niektórych pacyentów widziałem po 2 i 3 razy, przeto ogólna liczba chorych ze sfery włościańskiej, szukających u mnie rady w cierpieniu nie przenosi 1200. Cyfra ta nie obejmuje porodów, które stanowią osobną rubrykę.

Praktykuję zwykle 300 dni w roku; na każdy przeto dzień wypada przecięciowo po 4 pacyentów ze wsi. Muszę tutaj odrazu nadmienić, że cyfry, jakie przytoczyłem, nie mogą dać jeszcze dokładnego pojęcia o właściwej liczbie chorych włościan z mojej okolicy, szukających porady lekarskiej. Bliskość granicy sprawia, że część chłopów leczy się u doktorów pruskich, pewna też część, korzystając z częstych jarmarków w okolicznych miasteczkach, szuka przy sposobności porady u innych kolegów. Wreszcie i to podnieść muszę, że począwszy od marca aż do późnej jesieni ludność wiejska z mojej okolicy emigruje na roboty polne do Prus, gdzie w razie potrzeby znajduje pomoc lekarską, z której chętnie korzysta, opłacając obowiązkowo kasę chorych.

Jakkolwiek bądź liczbę włościan z mojej okolicy, szukających racyonalnej, t. j. lekarskiej pomocy w chorobie, należało by podwoić, to przecież i w tym razie dana cyfra będzie jeszcze b. mała. 25 tysięcy ludności włościańskiej, to przecież 5 tysięcy rodzin, licząc przecięciowo po 5 osób na każdą rodzinę. Podać dokładną liczbę chorych włościan w mojej okolicy jest przy obecnych warunkach niemożliwem. Na zasadzie prawdopodobieństwa możemy jednak twierdzić, że w ciągu roku wydarza się 5 - 6 tysięcy zachorowań. Dane te, aczkolwiek dowolne, nie są bynajmniej przesadzone. Ocenia się to, widząc, jaką praktykę posiadają felcze-

rzy, jaką fuszerzy, wiedząc, ile mniej więcej osób zasięga porady w aptece, słysząc od księży i od samych włościan o liczbie chorych w ich parafii i t. d.

Z powyższych dat jest widoczne, iż ludność w mojej okolicy nie korzysta masowo z pomocy lekarskiej, że zaledwie $^1/_3$ część chorych włościan szuka racyonalnej opieki, pozostała zaś radzi sobie w rozmaity sposób.

Przyczyny tego stanu są wielorakie. Nim je omówię, muszę zwrócić uwagę na pewną właściwość natury chłopskiej.

Chłopi lubią się wogóle leczyć; powiedziałbym nawet, że okazują oni nawet pod tym względem szczególną namiętność. Od kolebki do grobowej deski zawsze chłopu coś dolega, zawsze gotów on szukać porady i leczyć się. Fakt ten, gdy się mieszka na prowincyi, bije niemal w oczy.

Wprawdzie drogi, któremi chłop dąży do poratowania swego zdrowia, są jeszcze w większości wypadków fałszywe, ale ta chęć leczenia się każe nam dobrze wróżyć na przyszłość. Pod tym względem chłopi stanowią uderzający kontrast z mieszczanami, a dorównywają niemal żydom. Chłop szuka porady, bo uznaje zupełną swoją niekompetencyę pod względem medycznym. Taką kompetencyę posiada jednak, według jego mniemania, każdy wyżej od niego stojący, a więc: dziedzic, dziedziczka, ksiądz, aptekarz, nauczycielka wiejska, lub też ludzie, chociaż nie wyżej stojący, ale o których z tradycyi wie się, iż ratowali chorych, a więc felczerzy, owczarze i t. d. W ostatnich czasach na pierwszy plan wysunął się i lekarz, jako najpoważniejszy i fachowy radca zdrowia, ale, jak już wspomniałem, fachowość lekarza jest niezupełnie jeszcze zrozumiałą dla ludu. Lud, uznając większą kompetencyę lekarzy, aniżeli innych osób, rządzi się tutaj raczej zdrowym instynktem, niż głębszym zrozumieniem istoty rzeczy.

Zrozumienie tej zasady, że zdrowie osobnika jest bogactwem społeczeństwa, chyba tylko wyjątkowo inteligentnego chłopa skłania do szukania porady lekarskiej. Inne też przyczyny grają tutaj rolę, a w ich rzędzie przedewszystkiem chęć usunięcia dolegliwości, jaką powoduje dane cierpienie.

Od stopnia dolegliwości zależy, rzecz prosta, prędsze lub powolniejsze zdecydowanie się wieśniaka na szukanie porady. Tak bywa najczęściej, ale nie zawsze. Niejednokrotnie zdarzało mi się widzieć pacyentów-chłopów, u których, pomimo najsumienniejszego badania, nic literalnie wykryć nie mogłem. Tacy pacyenci chcieli się zwykle przekonać, czy im nie grozi jakie niebezpieczeństwo. Byli i tacy, którzy, zoczywszy na skórze zwykłą potówkę, przybiegali o kilka lub kilkanaście wiorst w celu zaradzenia się. Równocześnie mogłem widzieć chorych, którzy przez bardzo długi czas znosili wielkie bóle, nim ostatecznie namyślili się udać do lekarza.

Ostatecznie gra tutaj rolę także większa lub mniejsza wrażliwość—„twardość lub miękkość“ chłopa, jak to lud określa. Prócz

chęci usunięcia bólu, chłopa skłaniają do leczenia i względy ogólno-praktyczne.

Osoba chora na wsi jest nieużyteczną i zawadą w gospodarstwie. Jeżeli choruje gospodarz domu, jest to prawdziwe nieszczęście, tembardziej, gdy dzieci są w tym wieku, iż ojca wyręczyć nie mogą; natenczas wszystko idzie kulawo i chyli się do upadku. To samo zauważyć się daje, gdy wskutek choroby żony panuje nieład i zamieszanie w gospodarstwie domowem. W tych to wypadkach włościanie najczęściej zasięgają porady, a już do stopnia ich inteligencyi zależy, gdzie jej szukają.

Bywa tak, że przedewszystkiem udają się do lekarza, bywa i przeciwnie; po daremnych próbach przywrócenia choremu lub też chorej zdrowia przez różnych niepowołanych osobników, kierowani są oni wreszcie do lekarza nieraz w stanie wykluczającym wszelką możliwość poprawy. Naogół można przyjąć, iż lud chętnie ratuje wszystkich chorych, którzy ze względu na swój wiek mogą się przydać lub są potrzebni w gospodarstwie. Inaczej się rzecz ma z ludźmi starymi, zwłaszcza takimi, którzy pooddawali dzieciom gospodarstwo, a sami pozostają na t. zw. „wycugu." Tutaj zasada, iż na starość niema lekarstwa, stosowana jest w najrozleglejszej mierze. W mojej praktyce pamiętam tylko dwa wypądki, kiedy wezwano mię do osób w wieku podeszłym W jednym wypadku nie stosowano wcale przepisanego lekarstwa; w drugim zaś —wymagano odemnie tylko określenia czasu, kiedy stary umrzeć może. Chodziło tutaj, zdaje się, o wczesne wezwanie rejenta.

Liczny kontyngens pacyentów stanowią dzieci chłopskie, niekiedy leczone b. starannie, zwłaszcza pierwsze latorośle rodu. Gdzie jednak jest ich większa gromadka, tam mniej robią sobie z nimi ceremonii. To też epidemie szerzą się z gwałtowną siłą wśród dzieci i liczne sprawiają spustoszenia w rodzinach włościańskich.

Jakkolwiek głównym powodem szukania pomocy w chorobie u chłopów jest wzgląd praktyczny, to przecież na pochwałę ludu naszego zaznaczyć trzeba, że i względy idealne nie są mu obce. Lekarz ma nieraz sposobność obserwowania tak czułej miłości macierzyńskiej, tak tkliwego traktowania chorego męża przez żonę lub naodwrót, że przed tymi objawami dobrego serca ludu z szacunkiem pochyla głowę.

Aby zrozumieć, dla czego włościanie w wielu razach unikają pomocy lekarskiej, choć staje się ona teraz przystępną dla najbiedniejszych, nie jest dość złożyć to wszystko na brak kultury u ludu. Trzeba również wniknąć w duszę chłopa, zważyć, czego on wymaga od lekarza, czego się spodziewa, ocenić okoliczności, które zmuszają go do udania się o pomoc raczej do partacza, niż do zawodowca.

Bez wątpienia, że brak oświaty jest tu przyczyną dominującą, ale nie jedyną. Istnieje w duszy wieśniaka pewien zaród fatalizmu, wyrażający się w przekonaniu, że co kogo ma spotkać, to

go nie minie. Dla tego to chłop nieraz nawet w b. ciężkich przypadkach i wymagających natychmiastowej interwencyi zachowuje się wyczekująco, póki ból, namowy księdza, lub otaczających osób nie zmuszą go do szukania porady lekarskiej. Prócz tego, wyznać trzeba, że lud czuje jeszcze obawę przed doktorem. W dawniejszych czasach, gdy lecznictwo ludowe pozostawało wyłącznie w rękach cyrulików i znachorów, szukano pomocy lekarskiej w wyjątkowo najcięższych przypadkach, gdzie już nic nie pozostawało do zrobienia.

Wezwanie doktora było niemal wyrokiem śmierci dla chorego. Z tych to zapewne czasów datuje się w wielu stronach zwyczaj jednoczesnego wzywania doktora i księdza w każdym cięższym przypadku.

Obecnie już i doktór nie jest osobliwością u łoża chorego wieśniaka, ale trzeba zanotować, że chłop nie zżył się jeszcze w zupełności z lekarzem; felczer, znachor jest mu bliższy poziomem umysłu; z nimi łatwiej i śmielej się rozmówi, oni udzielą mu rad, które właśnie przypadają mu do gustu.

Przy tej sposobności potrafią go doskonale obedrzeć ze skóry i nic w cierpieniu nie pomódz; ale to także leży w tradycyi i chłop z filozoficznym spokojem znosi to zło konieczne. Lekarz zaś jest dla chłopa zawsze kawałkiem pana, którego przed poradą i po poradzie całuje się w rękę, rozmawia się z nim z pewnem onieśmieleniem i na którego, być może, patrzy się z pewną nieufnością, czy, korzystając ze swojej przewagi umysłowej, nie zechce jego kieszeni jeszcze lepiej zoperować, niż felczer i znachor. Porada felczerska jest jeszcze dotychczas w mniemaniu ludu tańsza, niż porada lekarza. W rzeczywistości tak nie jest i właśnie prawda ta, choć powoli, ale stale wnika w umysł chłopa i sprawia, iż ten coraz więcej nabiera zaufania do lekarza. Zaufanie to potęguje jeszcze większa skuteczność porady.

Skoro już potrąciliśmy o tę kwestyę, to należy rozważyć, czego chłop w leczeniu wymaga od doktora. Choroba jest nieszczęściem w domu wieśniaka, mitręgę sprawia w gospodarstwie, szczególnie w czasie roboczym, powoduje wydatek na doktora, aptekę, stratę czasu, posyłanie koni do miasta, obezwładnia siłę roboczą, jednem słowem: wywraca cały dotychczasowy porządek do góry nogami. Nic też dziwnego, że każdy rad jaknajprędzej pozbyć się niemiłego gościa. A chłop, skoro już uda się do lekarza, oddaje mu się z dziecięcą niemal ufnością, ściśle wypełnia wszystkie polecenia i wzamian za to wymaga jaknajprędszego powrócenia go do zdrowia.

W tym bezwzględnym poddaniu się rozkazom lekarza tkwi, oprócz chęci wyzdrowienia, głębsza przyczyna.

Z niejednokrotnych rozmów z wieśniakami wyniosłem to wrażenie, iż w ich umyśle plączą się jeszcze myśli o cudownych lekach, mogących przerwać i usunąć daną chorobę. Chodzi tylko o to, aby doktór poznał się na chorobie i odpowiedni lek zapisał. Codzienne doświadczenie uczy, że tak bywa przecież. Są takie

krople „w szpryczce“ (morfina), które usuwają wszelkie bóle; krople, które daje się na spanie w porodzie i. t d.

Wypełniając ściśle i bez oporu polecenie lekarza, chłop wymaga, aby efekt leczenia był jaknajprędszy. Rozumie się, że taki efekt najwidoczniejszy być może w krótkotrwających cierpieniach ostrych; dla tego też w nich właśnie chłopi najchętniej zasięgają porady lekarskiej.

Dla tych przyczyn niektóre lekarstwa, a zwłaszcza narkotyki, usuwające bóle, cieszą się u chłopów wielką wziętością. Chloroformu przy operacyach położniczych domagają się niemal wszystkie kobiety bez względu na to, czy on potrzebny w danym razie, czy też nie. Surowica przeciwbłonicza stała się lekiem b. popularnym na wsi.

Natomiast systematyczne leczenie długotrwałych cierpień chronicznych jest na prowincyi niemal niemożliwe. Skutek występuje b. powoli; lekarz przeważnie musi zadawalniać się usuwaniem objawów, najwięcej choremu dolegających; choroba trwa dalej; chory, raz zjawiwszy się u lekarza, po raz drugi nie przyjdzie do niego, lecz szuka ulgi w cierpieniu u partaczy. Tak kołując od jednych radców zdrowia do drugich, traci do wszystkich zaufanie; czasem zajdzie tylko z oryginalną prośbą o takie proszki „aby się już wreszcie na jedną lub drugą stronę obróciło.“

Takie chroniczne a ciężkie przypadki, z trudem ustępujące pod wpływem leczenia, w znacznym stopniu zmniejszają zaufanie ludu do urzędowej medycyny. W podobnych wypadkach radzę sobie w sposób następujący: Wyjaśniam choremu, że cierpienie jego trwać może mniej więcej tyle a tyle tygodni lub miesięcy, że powinien od czasu do czasu zajść do mnie, a dalsza kuracya nic go kosztować nie będzie. Jednakże najczęściej bywa tak, że pomimo udogodnień, jakie czyni się choremu, ten albo nie zjawi się wcale, gdy dokuczliwy ból usunie lekarz, lub też po pewnym czasie znudzi się leczeniem i pozostawi wszystko na łasce losu.

Nie zawsze brak zaufania do lekarza jest przyczyną, iż wieśniak szuka porady u partaczy, a zwłaszcza w przypadkach mniej zawiłych. Każda wioska w mojej okolicy posiada jakiegoś „doktora,“ zwykle byłego posługacza w szpitalu wojskowym, słowem radzców zdrowia nie brak. A stan dróg bocznych jest u nas na wiosnę i w jesieni po za wszelkim konkursem. Prawdziwą ofiarę składa wtedy wieśniak na ołtarzu nowoczesnych prądów, gdy kilkanaście wiorst tłucze się po wybojach po poradę do miasta. Lekarz, objeżdżający—na wzór francuskich kolegów—swoich pacyentów po okolicznych wioskach, jest dotychczas jeszcze wielką rzadkością. Niewątpliwie, że takie uprzystępnienie pomocy lekarskiej mogłoby oddać duże usługi ludności włościańskiej i powiększyć wziętość lekarza.

Kilka słów, z kolei, o porodach na wsi. Na całą okolicę, liczącą 25 tys. ludności, jest jedna jedyna fachowa akuszerka, zamieszkująca w Krzepicach.

Po zatem pierwszej pomocy przy porodach na wsi udzielają babki, nie posiadające zresztą żadnych kwalifikacyi. W cięższych wypadkach, kiedy kobieta porodzić nie może, wzywany jest lekarz. Pomimo wielkich braków, stan położnictwa w moich stronach nie jest jeszcze najgorszy. Na pochwałę okolicznych włościan muszę dodać, że nie wykonywają oni żadnych praktyk z położnicami, jak to gdzieindziej bywa, np. wieszanie za nogi i t. d. Tylko już w bardziej odległych od Krzepic wioskach trafiają się czasem wyjątkowe przypadki.

W czasie dwuletniej praktyki miałem 3 przypadki aż-do-rozpaczy zaniedbanego poprzecznego położenia, gdzie cały bark wypadł, kiedy u położnicy nastąpiło już pęknięcie macicy, bóle ustały, a tętno ledwie było wyczuwalne. Wszystkie trzy przypadki zakończyły się śmiercią. Akuszer przy połogach na wsi musi być wszystkiem: chloroformuje rodzącą, a uśpiwszy ją, wręcza „krople“ jakiej sprytniejszej kobiecinie, pouczywszy ją wprzód, jak należy postępować; sam zaś przystępuje do zabiegu operacyjnego.

Ciekawem jest, jak lud opowiada o swoich cierpieniach. Lekarz nie ma niby nigdy kłopotu z rozpoznaniem choroby, bo chłop sam stawia dyagnozę, nie wahając się ani chwilki. „Rachuję sobie, żem się oberwał, że mam suchoty, że mi się macica buntuje, że mi serce drży i t. d.“ Czasem się waha: „tak sobie myślę, czy macica, czy też glisty mię duszą.“ Zresztą terminologia nie jest zbyt bogata: suchoty, oberwanie, przesunięcie, glisty, sakramentalna macica, są to najczęstsze choroby u włościan. Natomiast opis cierpień jest niekiedy nadzwyczaj barwny i plastyczny. Wieśniaczka, skarżąc się na bóle w jamie brzusznej, opowiada, że doznaje takiego uczucia, jak gdyby kot oparł się tylnemi łapami, a pazurami przednich szarpał jej ciało Inna znowu, opisując bóle, występujące po jedzeniu, mówi, że „jej ból gniewa się na jadło.“ Niedawno jeden z moich pacyentów skarżył się, iż robak wlazł mu do jednego ucha, a stąd przeszedł do drugiego: „w jednym uchu tak jakby grał na fujarce, a w drugim tak huczy, jakby mełło we młynie.“ „Dziw mi tylko (dodał), którędy on z jednego ucha przelazł do drugiego.“ Po rozpoznaniu ostrego gośćca stawowego, powiedziałem choremu nazwę jego choroby. Na to mi chłop odrzekł: „Ja ten rumatyzm już miałem, alem go póżniej zgubił, wyprowadziwszy się do innej wsi. A on 18 lat szukał mnie wciąż po świecie, aż przeszedł rzekę i „trefił“ do mnie“.

W opisie swoich cierpień są chłopi nadzwyczaj rozwlekli; oopowiadanie zaczynają często od wypadków, które miały miejsce przed laty i związku z chorobą zupełnie nie posiadają. Lekarz, volens-nolens, musi być cierpliwym.

Od czasu do czasu, jakby dla urozmaicenia w praktyce, zjawia się chory, leczony poprzednio przez znachora i szczegółowo opisuje wszystkie praktyki, jakie nad nim wykonywano. Wierzcie mi panowie, że wtenczas dziwny smutek ogarnia, gdy się słyszy owe brednie. Wydaje mi się, iż cofnąłem się wstecz o kilka wie-

ków i mimowoli patrzę w okno, ażali czarownica z łysej góry nie wleci przez nie na łopacie do pokoju.

Chłopi w stosunku do lekarza są nadzwyczaj uprzejmi i grzeczni; wdzięczni są również za takież ich traktowanie; rozserdeczniają się podówczas więcej; gotowi są długo gawędzić i opisywać wszystkie swoje troski. Popularność na wsi zdobywa się wielkim trudem, ale gdy się już raz zdobędzie, nic nie potrafi zachwiać zaufaniem ludu.

Warunki dla zdobycia tej wziętości są napozór takie same, jak i w praktyce wśród innych warstw: starannie leczyć, być uprzejmym i troskliwym względem swoich pacyentów, a prócz tego zadawalniać się skromnem wynagrodzeniem.

Mimo to zdaje się czasami, że wszelkie wysiłki w tym kierunku są bezowocne.

Pacyent ze sfery włościańskiej, którego widziało się 10 razy, który z leczenia był zadowolony, uprzejmie traktowany i nie obdarty ze skóry, za 11-ym razem uda się do felczera lub znachora za najlżejszą poradą sąsiada lub osób interesowanych. Ta nić stosunków, jaką lekarz zawiązuje ze swoim pacyentem-chłopem, niestety, b. często rwie się, nawiązuje znowu, znów się rwie i t. d.—a przyczyna, zdaje się, tkwi w konserwatyzmie chłopa. Jakąś ideę, goszczącą w jego umyśle od szeregu pokoleń, trudno wyrugować. Chłop od wieków nawykł leczyć się u cyrulików i znachorów, może przeto i dziwnem nie jest, iż nie korzysta tak z pomocy lekarza, jak powinien korzystać.

Chłop z niezrównanym spokojem patrzy na śmierć. W początkach mojej praktyki na wsi, gdy chory pytał mię, czy wyjdzie z tej choroby, czy też nie, a ja widziałem nieuniknioną śmierć, taiłem to przed pacyentem. Ta ostrożność okazywała się zbyteczną, gdyż rodzina, której wyraziłem swoją obawę, natychmiast zawiadamiała o tem interesowaną osobę, a ta obojętnie przyjmowała wiadomość. Pamiętam jeden taki wypadek ze swojej praktyki. Chłop w końcowym okresie nephr. interstit miał kolosalne obrzęki. Wypuszczałem płyn z jamy brzusznej. Zabieg sprawił ogromną ulgę choremu, tak, że sądził, iż już będzie zdrów; ale ja uprzedziłem rodzinę o możliwości rychłej katastrofy. W kilka tygodni byłem powtórnie wezwany dla dokonania tego samego rękoczynu Okazało się, iż żona i dzieci powiedziały choremu o wydanym nań przezemnie wyroku. Chłop był zupełnie spokojny: „wiem (mówił), że pan doktór powiedział, iż muszę umrzeć, ale ja bym tak serdecznie prosił, żeby mię pan podtrzymał do Wielkanocy, abym mógł raz jeszcze spojrzeć na jajko święcone i kiełbasę.“ Stało się zadość życzeniu biedaka, bo umarł dopiero w maju.

Chłop ma w swojej naturze dużo naiwnej szczerości, która poprostu chwyta za serce i czyni stosunek lekarza do swego pacyenta przyjemnym i prostym. Chłop nawet wtedy, gdy chce wyzyskać lekarza, czyni to b. naiwnie. Czasami jednak ta naiwna szczerość wieśniaków jest powodem dużego zaambarasowania i za-

żenowania lekarza. Przyznam się, że nieraz byłem w takiem położeniu w początkach mojej praktyki na wsi, gdy wezwany do położnicy, usłyszałem z jej ust: „idzie moja śmierć.“ Poczem wszyscy obecni zaczęli płakać i z położnicą na czele całować mię po rękach i prosić, abym kobiecie nie robił krzywdy. Z takiemi przyjęciami oswoiłem się zresztą prędko, spostrzegłszy, że chłopi lubią pewnego rodzaju ostentacyę i nie radzi jej się pozbywać.

Uradowany szczęśliwym wynikiem leczenia lub zabiegu operacyjnego, chłop zdobywa się na komplementy względem lekarza, niekiedy nawet b. skomplikowane.

Czasem chłopi, zwłaszcza młodzi, wstydząc się opowiadać o swoich cierpieniach i obawach, piszą do lekarza prośbę, w której wyłuszczają, o co rzecz idzie. Jednę z takich prośb przytaczam na tem miejscu:

„Prośba. Niech będzie w sekrecie!
Niech będzie p. J. Chr. Na w. w. amen.

Ja panu daję ukłon i proszę b. pięknie sz. wielm. pana doktora, lekarza ciał ludzkich proszę serdecznie o doradę w mem życiu cielesnem i przychodzę do obejrzenia i chcę wiedzieć, jakich sił jestem, bo się czuję słabym na siłach moich; jestem bardzo zmarzły i dychawiczny a od lada cięższej pracy b. się grzeję i jestem mgły i słaby; a też zali jakich suchot nie mam, czy spalony nie jestem, bo samcołóztwo popełniałem lub od pracy ciężkiej, czy krew moja zdrową jest, żyworodną czyli płodną, bo mi się wypada żenić i nie mam bardzo ochoty i boję się i niepewnym wstąpić w ten stan by mi co nieszkodziło, gdyż się czuję nieczerstwym, przeto chcę i radbym wiedzieć, jakich sił jestem; czy mogę się żenić, czy nie, bo to mi się zdaje, że inni ludzie są lepsi na zdrowiu i to mnie wielce trudni i niepokoi, żeby pojąć małżonkę, jeszcze bystrą a później jej nie umieć wygodzić, lub wcale płodnym nie być ani potomstwa z nią nie mieć, toby mnie wielce wstyd było przed ludźmi i przed małżonką, to wolałbym się wielce pozbywać tego stanu aż do śmierci. Otóż rad chcę wiedzieć, co wart jestem, do czego zdolnym, a do czego nie. Teraz pozdrawiam pięknie, grzecznie, mile i serdecznie
sz. wielmożnego pana lekarza.

Płacenie lekarzowi za poradę, jako za produkt jego myśli, jest zupełnie dla chłopa niezrozumiałe i wprost przeciwne jego pojęciom. Produkt myślowy w postaci rady dostaje on zupełnie bezpłatnie od każdego sąsiada lub sąsiadki. Nigdy mi się dotychczas nie zdarzyło, aby wieśniak chciał mi płacić za poradę. Płaci on tylko „za grzeczność“ albo „za fatygę.“

W okolicy mojej znachorów we właściwym tego słowa znaczeniu nie ma. Istnieją tylko różni partacze, wydrwigrosze, rekrutujący się z ex-posługaczów szpitalnych, byłych żołnierzy i t. d. Jest ich jednak liczba pokaźna i każda niemal wioska posiada swojego „doktora.“ Źródłem ich mądrości są stare recepty lekarskie. Prawdziwy znachor mieszka pod Częstochową i do niego często udają się chłopi z moich okolic.

Otrzymują dokładny przepis, co i jak robić należy w danej chorobie. Przepisy te często wpadają mi do ręki, jakkolwiek chłopi tają się z nimi; czasami jednak pokazują, pytając, czy rada jest dobra. Bardzo dobra znachorka (według mniemania ludu) ma mieszkać na Częstochówce, ale ta specyalnie leczy tylko na oczy. Jeszcze Stańczyk twierdził, że doktorów jest najwięcej. Na wsi leczą wszyscy potrochu: jedni dla zarobku, inni z dobrego serca;

a więc partacze różnego gatunku, dalej aptekarze, księża, nauczycielki wiejskie i t. d.

Wobec ogromnej chęci ludu naszego do zasięgania porad, każdy wydrwigrosz trafia na b. wdzięczną glebę.

Półtora roku temu w jednej z okolicznych wiosek pewna wiejska dziewczyna miewała ataki hystero-epilepsyi. Chora leżała w półśnie, szeptała niezrozumiałe wyrazy, czyniła dziwne ruchy. Jej chrzestna matka ogłosiła, że dziewczyna miewa widzenia. Urządzono przedstawienie, które kolosalnie zaimponowało chłopom. „Święta panna“ (jak ją nazywano) w białej sukni, przepasana niebieską wstęgą i w lakierowanych żółtych bucikach leżała podczas ataku na łóżku. Chłopi na ten widok klękali, płakali, modlili się, a gdy atak minął, pytali o przyszłość, o radę w chorobie, a matka chrzestna wespół z główną aktorką udzielały wszelkich informacyi, zbierając, naturalnie, sute satki. Doszło do tego, że chłopi z dalekich okolic przybywali, dziwując się cudom.

Rychło wdali się w tę sprawę księża i lud począł się wahać. Święta panna, czy nie święta? Jak się przekonać? Uchwalono wreszcie—za radą jakiegoś mieszczanina krzepickiego — włożyć świeczkę in vaginam dziewczyny i zapalić. Jeżeli świeczka wypali się i nie oparzy dziewczyny, to oczywiście święta; w przeciwnym razie udawaczka. Panna próby ognia nie wytrzymała i straciła kredyt, tembardziej, że księża nie kazali jej wpuszczać do kościoła.

W tejże wiosce, jak mi opowiadano, został przed kilkoma laty tknięty paraliżem połowicznym pewien włościanin. Za radą miejscowego radcy zdrowia, który wyraził przekonanie, że bezwładne członki należy „trzeć,“ póki nie ożywią się, chłopi utłukli szkło, zmieszali z kw. siarczanym i tak zaczęli trzeć biedaka, że ten w kilka godzin wyzionął ducha w straszliwej męczarni.

Jak widzicie panowie, ma lekarz małomiasteczkowy dość liczną konkurencyę. Najważniejszą jednak wytwarza felczer. Upoważniony przez urząd lekarski do odbywania samodzielnej praktyki, jest on w jednej osobie i pomocnikiem lekarza i najzawziętszym jego współzawodnikiem. Kwestya felczeryzmu zajmuje od czasu do czasu łamy pism fachowych i niefachowych. Ogólne wrażenie, jakie się wyciąga z tych biadań i narzekań lekarzy, jest takie, że felczer stara się z jednej strony osiągnąć jaknajwiększą korzyść materyalną, jako pomocnik lekarza, a z drugiej znów strony wszędzie, gdzie może i wszelkiemi sposobami podstawia mu nogę.

Że te sposoby nie liczują zupełnie z etyką, o tem można by powiedzieć aż za dużo; że tak jest również w rzeczywistości, o tem każdy chyba lekarz, praktykujący na prowincyi, wie również doskonale. Felczer posiada znakomitych sprzymierzeńców: ciemnotę ludu oraz powszechne mniemanie, że porada felczerska jest znacznie tańsza od lekarskiej. Co do tego ostatniego punktu, to może i było tak kiedyś. Dzisiaj jednak należy to do przeszłości niemal; honorarya lekarskie na prowincyi są tak niewielkie, że

wydatek na lekarza staje się obecnie dostępnym dla najb iedniejszych. Prawda ta coraz więcej zaczyna wnikać w umysł ludu-stanowisko felczera, dotąd silne i niewzruszone, chwieje się w podstawach. L e k a r z p o c z y n a w y t w a r z a ć f e l c z e r o m. k o n k u r e n c y ę i fakt ten, o ile mi się zdaje, jest ostatecznem rozwiązaniem kwestyi felczerskiej, a epilogiem jej: zniknięcie felczerów z powierzchni kuli ziemskiej.

Inaczej, rzeczywiście, być nie może. Lekarz, rzucony na prowincyę i żyjący z ludu wiejskiego, musi być tanim, raz dla tego, że inaczej nie będzie miał pacyentów w tej sferze, a powtóre, że w ten sposòb wyrobić sobie może stałą klientelę. Felczerzy, nawykłszy do obdzierania swoich chorych, nie mogą jeszcze teraz wobec zmienionych warunków pohamować swojego apetytu i to dobija ich w opinii ludu, który, aczkolwiek ciemny, umie dobrze rachować. A sprzymierzeńcem lekarza jest jego wiedza i co zatem idzie — większa skuteczność porad w porównaniu z takiemiż radami felczerów. Pomimo więc wszelkiego rodzaju sztuczek, jakich używa zagrożony w swym bycie felczeryzm, musi on zniknąć. Obecnie jest jeszcze groźnym przez złość swoją, ale już teraz nawet na prowincyi staje się anachronizmem wobec postępów wiedzy lekarskiej i wymagań pacyentów, oraz - co najważniejsza coraz większego uprzystępnienia pomocy lekarskiej. W ciągu dwuletniej swojej praktyki w Krzepicach nie miałem ani jednego wypadku, gdzie nie mógłbym się był obejść bez pomocy felczera, jako pomocnika. W tym ostatnim wypadku czynność felczera jest tak mało skomplikowana, że każdy sprytniejszy chłop, pouczony przez lekarza, może skutecznie zastąpić kosztownego pomocnika.

A gdy przyjdzie ten czas, że lud masowo poszukiwać będzie pomocy fachowej, to w takiej okolicy, jak moja, nie jeden, lecz kilku lekarzy znajdzie byt, a wtenczas upadnie królestwo bańki suchej i ciętej i rola felczera spadnie do roli małomiasteczkowego fryzyera.

Zjawia się z kolei pytanie, czy przyjdzie ten błogi czas i kiedy?

Prędzej czy później przyjść musi, zależy to od okoliczności.

Lud, bądź co bądź, zaczął wkraczać na drogę racyonalnego leczenia się i z drogi tej nie cofnie się już obecnie wstecz. Wprawdzie nie widać dotychczas na niej mas całych, zaledwie przednie straże, ale powinszujmy sobie i tego.

Zreasumujmy raz jeszcze wszystkie przyczyny, dla których lud nie leczy się dotąd masowo. W pierwszym rzędzie należy wymienić ciemnotę; następnie, lud nie zżył się jeszcze z lekarzami, często im nieufa i obawia się; poradę lekarską uważa za droższą, niż inną, a poddając się wskazówkom lekarza, wymaga natychmiastowego niemal efektu. Skoro jednak lud zaczyna wchodzić na drogę racyonalnego leczenia się, naszym obowiązkiem jest według sił i możności zachęcić go do dalszej wędrówki w tym kierunku. A gdy powinnością każdego wykształconego człowieka jest przyczynić się do podniesienia umysłowego poziomu, ludu, to w pierw-

szej mierze zadanie to wziąć powinni na siebie lekarze, dorzucając bowiem cegiełkę do ogólnego dobra, pracują jednocześnie i dla swojego. Na szczęście, wśród ogółu lekarzy nie brak ludzi dobrej woli i jeszcze lepszych chęci; niestety jednak, te nie zawsze mogą być urzeczywistnione.

Niewątpliwie, każdy lekarz, po prostu ze względów praktycznych, przy sposobności opowiada pacyentowi, jaka jest jego choroba, jak się w niej zachowywać należy, jak ustrzedz i t. d. Dalej, widząc zaniedbane poprzeczne położenie, poucza kobiety, że za rączkę ciągnąć płodu nie należy, że próżnem jest dalsze wyczekiwanie, gdyż w tych warunkach poród nastąpić nie może. Ta nauka odbywa się jednak dorywczo, niesystematycznie. Ziarno zdrowych zasad leczniczych pada, tu i owdzie zaczyna kiełkować, pozostaje jednak cała masa spraw do omówienia, spraw pilnych, mogących w wielu razach zapobiedz złemu, wykorzenić istniejące przesądy lecznicze, wszczepić w lud pierwsze zasady hygieny. Za najpraktyczniejszy sposób pouczania ludu w tym kierunku uważałbym popularne odczyty po wsiach. Podobne odczyty, urządzane w Galicyi, cieszą się wielkim uznaniem ludu. U nas jednak uzyskanie na nie pozwolenia wymaga b. wiele starań i zachodów, często bezskutecznych a paraliżujących dobrą wolę lekarza. Uprzystępnienie manipulacyi w celu uzyskania zezwolenia na popularne odczyty po wsiach *) byłoby w sprawie lecznictwa ludowego wielkim krokiem naprzód, a nie ulega najmniejszej wątpliwości, że b. wielu lekarzy chętnie poświęciło by i czas i trud swój tej dobrej sprawie. Dla samych lekarzy płynęła by stąd korzyść nieoszacowana. Stykając się częściej z ludem, lepiej poznawali by go; i lud również oswajał by się z lekarzem, zżył się z nim łatwiej, nabierał zaufania i nie obawiał, jak dotychczas. Lekarz, chcąc zająć stanowisko jednego jedynego radcy zdrowia ludu, nie może zadawalniać się wyłącznie przystępnością porady lekarskiej i leczyć lepiej, niż felczer lub znachor; powinien on również i przyciągać pacyenta do siebie, nawiązać z nim jakieś wspólne nici, a to tylko wtenczas będzie możliwe, jeżeli chłop będzie widział, iż lekarz rzeczywiście i bezinteresownie dba o jego zdrowie. Dla tego też uważałbym odczyty po wsiach za najlepszy sposób zbliżenia się lekarza do ludu.

Jak już nadmieniłem, wśród ludu kołacze się jeszcze mniemanie, że porada u felczera jest tańsza. Ten mylny pogląd ustępuje jednak wobec faktów rzeczywistych. Sami włościanie zaczynają dobrze rozumieć ten fakt i wkótce stanie się on prawdą powszechną, tak, że dłużej nie widzę potrzeby zastanawiania się nad nim.

Donioślejszą jest ta okoliczność, że chłopi, nawet w ostrych chorobach, raz tylko zasięgają porady lekarskiej, tak że lekarz ani

*) Patrz „Czas. lek.,“ str. 50, o nowych w tej sprawie przepisach (Przyp. Red).

przebiegu choroby nie widzi, ani też wczas różnym komplikacyom zapobiedz nie zdoła, co jest często połączone z wielką szkodą dla pacyenta. Nie pochodzi to z tego, że chłop nie chciałby powtórnie wezwać doktora, ale faktycznie, że nieraz nie jest on poprostu w stanie uczynić tego. Kto wie, jaką szkodę w gospodarstwie podczas pilnej roboty polnej wyrządza wysłanie konie do miasta, ten nawet zbytnio się temu dziwić nie może. Lekarz wprawdzie stara się otaczających dokładnie objaśnić co do możliwych komplikacyi w danej chorobie, chce wszystko przewidzieć, każe dawać sobie znać o stanie pacyenta, co też rzeczywiście chłopi nieraz czynią, ale co warta taka porada „na gębę,“ to ocenić łatwo.

Bezwątpienia, że lekarz w pewne określone dni dojezdżający do różnych wiosek, może liczyć na coraz szerszą praktykę, a prócz tego obserwować i odwiedzać cięższej chorych. Najprostszą byłoby rzeczą, gdyby każda wioska z kolei w pewien określony dzień w tygodniu wysyłała po lekarza konie. Obecnie jednak na taką inicyatywę chłopi nader rzadko się zdobywają. Rozwiązanie tej kwestyi znowu przypada w udziale lekarzowi. Powodzenie ten krok mieć może stanowczo, wymaga on jednak od lekarza ogromnej straty czasu, co przy większej praktyce jest niemożliwem

Coraz częściej słyszymy pogłoski o wprowadzeniu stałej pomocy lekarskiej dla włościan w Królestwie. Jak sprawa ta stoi obecnie, nie jest mi wiadomem; przynajmniej lekarze prowincyonalni nie zostali powołani do wypowiedzenia się w tej sprawie. Należy wyrazić obawę, czy projekt, w zasadzie dobry, nie ulegnie spaczeniu przy swoich narodzinach. Bo że włościanie, mając lekarską poradę darmo, leczyć się będą, nie ulega najmniejszej wątpliwości. A nawet można przypuszczać, biorąc w rachubę wielką chęć chłopów do leczenia się wogóle, że nietylko rzeczywiście chorzy, ale nawet i tacy, którzy dla jakiegoś małoznaczącego cierpienia nigdy by teraz nie udali się do lekarza. później będą stałymi gośćmi ambulatoryum. O ile też projektowi wprowadzeniu stałej pomocy lekarskiej dla włościan można tylko przyklasnąć, o tyle też życzyć sobie należy, aby rewiry nie były zbyt obszerne. Lekarze, zawaleni nadmierną pracą, nie byliby w stanie należycie wypełniać swoich obowiązków i dobra myśl byłaby doszczętnie zwichnięta.

Dola lekarzy małomiasteczkowych nie jest w wielu razach godną zazdrości, a stanowisko ich ważne i odpowiedzialne. Warunki bytu uległy zmianie; nowy pacyent—chłop jeszcze nie zdobyty. Lekarz na wsi nie może być jedynie lekarzem; przypada mu w udziale misya cywilizatorska: musi być rzecznikiem zdrowych pojęć leczniczych wśród ludu. Na drodze tej staje mu wpoprzek widmo ciemnoty, zniechęca inercya mas, straszy złość ludzka. Siejba ziarn zdrowych odbywa się nieraz w płakaniu, a żniwo jeszcze hen! daleko, dla przyszłych pokoleń lekarzy przeznaczone! A gdy w tych warunkach często nadmiar pracy siły wyczerpuje, jedyna tylko pociecha, że spełnia się swój obowiązek, pracując i dla przyszłości. Wielu zniechęca się i ucieka. Ci jednak, co pozostają,

kują w dalszym ciągu w tej bryle, co się ludem nazywa. Warstwa za warstwą zdejmują pleśń wiekowych przesądów z umysłu ludu; twardą skorupę duszy chłopskiej rozsadzają poświęceniem i zaparciem się samych siebie. I dokonają poczciwego dzieła. Zdrowy i nieskażony w gruncie rzeczy umysł chłopa uzna wtedy w lekarzu swego przyjacielą. Chłop będzie zdobyty.

Kilka uwag krytycznych

o praktyce lekarskiej w śród ludu wiejskiego.*)

Podał Dr. **Wł. Brzozowski** (z Kłobucka).

Niezbyt dawno jeszcze, bo około czterdziestu lat temu, z medycyną społeczną nie liczono się u nas prawie wcale. W zakres państwości wchodziła zaledwie szczupła część nauk lekarskich pod nazwą: policyi zdrowia lub policyi sądowo-lekarskiej; ekonomiczne zaś korzyści płynące dla państwa i społeczeństwa z wykonawstwa w szerokich masach praktyki lekarskiej—aż do ostatniej chwili były mało oceniane; nawet prace teoryteczne w tym kierunku są rzadkie w literaturze ekonomicznej. Wobec naocznych dowodów i postępów praktycznemedycyny, wątpić jednak nie można, że oprócz zadość czynienia altruistycznym i humanitarnym popędom, medycyna z chirurgią dają i dodatnią, pozytywną korzyść przez zaoszczędzanie życia i zdolności do pracy—bardzo wielu jednostek, t. j. chronią od zniszczenia najważniejszą część kapitału narodowego, jaką jest zdrowie czyli siły do pracy wytwórczej ludności. Ztąd też wypłynąć musiała dążność do rozszerzenia wpływów medycyny, do tak zwanego popularyzowania jej za pomocą środków prawno-państwowych i udostępniania pomocy lekarskiej dla najszerszych mas. Kierunek ten najwybitniejszy znalazł wyraz w rossyjskich guberniach z zamorządem ziemstw; w Niemczech —przez wprowadzenie kas dla chorych. Inne zaś państwa europejskie, za wyjątkiem uregulowania stosunków lekarskich w fabrykach i w instytucyach filantropijnych, wogóle pozostały bierne i w przeciwieństwie do zorganizowanego „Polizeistaat“ powstrzymały się od wkroczenia na drogę prowadzącą niechybnie do upaństwowienia medycyny i ograniczenia wolności jednostki w sprawie pieczy o zdrowie i życie.

*) Odczyt wypowiedziany na posiedzeniu nadzwyczajnem Częstochowskiego Towarzystwa lekarskiego w dniu 14 Marca b. r.

Mówiąc o warunkach psychologicznych rozwoju praktyki lekarskiej wśród ludu naszego, niepodobna nie zwrócić uwagi, że u nas oba wspomniane prądy, jak wypada na pogranicze pomiędzy wschodem i zachodem, i w kraju z obu stron czerpiącym wzory, mają równocześnie swych zwolenników i przedstawicieli, wśród inteligencyi, lekarzy, a—co dziwniejsza—nawet wśród samego ludu. Wogóle jednak sądzę, że zapatrywania nasze co do upaństwowienia rozmaitych gałęzi życia publicznego, bliższe są pojęciom angielskiej samopomocy, aniżeli zasadzie patryarchalnej opieki i interwencyi współczesnego państwa; tradycyjnego idywidualizmu pozbyć się bardzo trudno, a zresztą ten indywidualizm jest bardzo wygodną osłoną apatyi i lenistwa, wraz z t. zw. sobkostwem.

Odkąd naszej inteligentnej sferze przypomniano o konieczności jakiej-takiej opieki i pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej upłynęło lat blizko czterdzieści. Pierwszym był zarys projektu takiej organizacyi prawdziwą znajomością warunków bytu i współczuciem dla ludu przepełniony, Dra G. Dolińskiego. Pomimo to, jednak jeszcze dwadzieścia lat temu w naszych Towarzystwach lekarskich i w prywatnych kółkach uważano takie plany za coś „czerwonego. Dopiero od lat dziesięciu pod wpływęm przyczyny czysto wypadkowej (projekt pomocy lekarskiej dla gub. Płockiej), a także wskutek zwężenia się pola pracy dla wzrastającej liczby lekarzy i równolegle rosnącej biedy finansowej tego stanu, powstała cała literatura o tym przedmiocie. Motywy wyżej wskazane, których aktualności—niestety—trudno zaprzeczyć, nie są zbyt pochlebnem świadectwem o zrozumieniu i wypełnianiu w swoim czasie przez nas zadań i obowiązków społecznych. Obecne zaś dyskutowanie i przetrawianie projektów i programów pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego mają—być może—już tylko teoretyczno-akademickie znaczenie: „krótkość albowiem czasu stanie na zawadzie, że się zadość nie stanie Buchmanowej radzie."

Rzuciwszy okiem wstecz na tę niebotyczną górę szczerych, serdecznych a dobrych chęci, spostrzegamy, że pomimo gruntownej znajomości przedmiotu co do strony ekonomicznej i fachowo-lekarskiej, zapomniano jednak w większości projektów o tem, jak się na tę doniosłą stronę swego życia i bytu zapatruje ten ktoś, o kogo tu najgłówniej chodzi; jak patrzy na medycynę ów lud, jak ją ocenia, czy do niej dąży i czego od niej żąda.

Wyjątek stanowi nieliczne grono autorów: Dr. Biegański, [1]) który niemal pierwszy zaznaczył ważność uwzględnienia psychiki ludu; ostatnio zaś kol. Grodecki, [2]) Wychowski [3]) i Kędzierski, [4]) wszyscy w opozycyi przeciwko Drowi Duninowi [5]), z naciskiem podnoszący moralno-psychiczne odrębności praktyki ludowej.

---

[1]) „Czas. Lek". 1901. [2]) „Czas. Lek". 1902. [3]) [4]) „Czas. Lek". 1903. [5]) „Czas. Lek". 1902.

Wogóle ostry bodziec, jakim był artykuł Dra Dunina, miał tę dobrą stronę, że wywołał parę odpowiedzi ze strony najwięcej powołanych a najciszej siedzących lekarzy prowincyonalnych i to wtedy, kiedy dyskusya wszelka wydawała się być niemożliwą, bo wyczerpaną. Pewną jest z drugiej strony, że intuicya i sądy z lotu ptaka lekarzy warszawskich o lekarzach i medycynie prowincyonalnej—często zawodne są i omylne, a nawet grzeszą chęcią jakiejś naukowej i społecznej supremacyi.

Przepaść różnic zaś, jaką wyryły całe wieki pomiędzy ludem a inteligencyą naszego kraju, nie da się wyrównać ani wypełnić szczeremi i dobremi chęciami; czynione przez pojedynczych pionierów wysiłki, również jak i modne niegdyś rossyjskie „pójście w lud," mają tę wspólną wadę, że pomimo woli narzuca się ludowi pojęcia zupełnie mu obce i ze światopoglądem jego niezgodne. Pierwiastki i motywy psychologiczne innymi są i być muszą u ludu prostego, wiejskiego—innymi u człowieka miejskiej kultury.

Wprawdzie dość wcześnie, bo już w końcu XVIII stulecia, chciano i usiłowano zrobić z chłopa obywatela kraju; pozostał z tego wszystkiego ślad lingwistyczny w postaci synonimów chłopa, począwszy od feodalnego poddanego, idylicznego wieśniaka, gospodarza, aż do poczciwego kmiotka i włościanina, siermiężnego współobawatela. Pomimo to i szlachetne dążności do ludoznawstwa, nawiasem mówiąc najwięcej wydatne w literaturze pięknej, znajomość realnego bytu i właściwego charakteru naszego ludu jest jeszcze bardzo niedostateczna. My zawsze siedzimy „na tarasach przy czarnej kawie" lub myślimy w głębi duszy o sobie jako o wierzchołku piramidy socyalnej, według Supińskiego. To też brak nam pomiarów antropologicznych, danych etnograficznych, statystycznych i innych; a że odrębności, na niewielkiej stosunkowo powierzchni, pomiędzy ludem są wielkie—musimy z konieczności posługiwać się bardzo ostrożnie spostrzeżeniami w danej okolicy zebranemi i w żadnym razie zbytnio ich nie uogólniać.

To co powiem niżej odnosi się tylko do zachodniej połowy powiatu Częstochowskiego, gdzie ludność ma typ po części wielkopolski, po części śląski.

Pominąć na razie muszę posiadane przezemnie dane dotyczące rozwoju organów zmysłowych, czucia wogóle i t. p. elementów psychologicznych, jako mało dowodne, bo szczupłe liczbowo i jeszcze niezupełne.

Przy warunkach bytu wiejskiego umysłowość rozwija się nieledwie samorzutnie, bez wytycznych dawanych zwykle przez tak zwane wychowanie w jakimkolwiek kierunku; tutaj tło daje natura, kierunek—materyalne warunki życia; w mieście zaś tło jest mniej więcej sztuczne, a kierunek myślenia narzucany zzewnątrz. Sfery wierzeń, przesądów i tradycyi, którym niezupełnie słusznie przypisuje się w życiu ludu pierwszorzędną rolę, wobec niczem nietamowanego, za wyjątkiem religijnych wpływów, swobodnego rozwoju, mają mniej więcej tak powierzchowne znaczenie, głębi ducha niesięgające, jak naprzykład ogłada towarzyska czyli zbiór pewnych formułek i mniej

więcej chińskich ceremonii. Tworzy to na powierzchni umysłowości rodzaj skorupy, ale nie krępuje absolutnie możliwości logicznego myślenia i spostrzegania. Chłopski zdrowy rozum, spostrzegawczość więc i badawczość umysłu, z poglądem na świat naiwnie materyalistycznym i nieraz bardzo oryginalnym, nie jest ani wyjątkiem, ani wielką rzadkością i wobec praktycznych przeważnie zagadnień lekarskich stanowi nawet cenną przewagę chłopa w porównaniu z wybujałościami niezrównanego mistycyzmu w światopoglądzie naszej pseudointeligencyi.

Tylko, że nawet my, lekarze, uwzględniamy pobłażliwiej wodę z Lourdes, zieloną i różową elektryczność—u lepszych pacyentów, a grubym zabobonem nazywamy zamawianie i zażegnywanie i t. p. formy suggestyi, jeżeli wypadek zachodzi u chłopa. Każdy umysł, bodaj najlogiczniejszego człowieka, miewa i chyba zawsze mieć będzie ciemny zakątek mistycyzmu i cudowności; kącik ten zawsze, a więc i u ludu, przeważnie u kobiet jest najobszerniejszy, ale pomimo to charakteru nie stanowi i piętna całej umysłowości ludu nie nadaje. Jak każdy naiwny materyalista jest i nasz chłopek sceptykiem. Ale szczera logika i powątpiewanie wobec skamieniałości zwyczaju i obyczaju i niejakiej rytualności w wysłowieniu, trudno się przebijają nazewnątrz w zetknięciu z inną sferą—np. z lekarzem.

Jest już obecnie w życiu wiejskiem mnóstwo obrządków, guseł, zabobonów do tej chwili z namaszczeniem wykonywanych, mimo że nikt z wypełniających w treść ich nie wierzy, a nawet nie jest jej ciekawy.

Są np. zażegnywania i zamawiania; chłop używa tych środków w chorobach, jak my je określamy „czynnościowych;“ jeżeli zaś ma podejrzenie, że choroba jest anatomiczna, np. złamanie, zapalenie i t. p., z bardzo jawnymi objawami cierpienia, wprawdzie obrządek ten wykona—pod naciskiem opinii bab, ale o pomoc zwraca się, następnie, może niekoniecznie do lekarza, w każdym jednak razie do materyalne a widoczne pomoce i środki znającej osobistości. O wprost cudownych, bez materyalnego nośnika (vehiculum) leczeniach najmniej słyszałem od chłopów. Nawet wróżenie i czary potrzebują węgielków, wody, świecy poświęconej lub czegoś podobnego. Hypnotyzowanie bez braidyzmu ma tu nie wielkie szanse powodzenia.

Wyznać musimy, że najszkodliwsze metody leczenia wśród ludu są spadkiem po dawnej medycynie urzędowej z jej ostrymi środkami farmaceutycznymi, bańkami, pijawkami i upustami krwi. Są to zawsze materyalne i bardzo plastycznie działające pomoce (naszem zdaniem: szkodliwości), które dlatego właśnie na umysł prostaczka działają, że są tak dotykalne, widoczne i przez to zgodne z materyalistycznym jego światopoglądem. Toż samo stosuje się do smarowań, (początki masażu; ztąd wyższość leczenia złamań kości przez znachorów nad naszą metodę długiego przetrzymywania w ustalających opatrunkach), natrząsań, wymierzań i t. p. procederów, rzadko obliczonych na czysto duchowy wpływ i wiarę mistyczną, a po większej części działających bezpośrednio. Polifarmacya i polipragmazya w najgorszym gatunku, z zatraceniem nawet śladów pierwotnej medycyny ludowej,

są najbardziej charakterystyczne przynajmniej dla naszej okolicy. Żadnej znajomości ziół i traw — ani też zaufania do nich — niema. Zamawiania, odczyniania uroków i zażegnywania, t. j. najmniej szkodliwe metody, są badzo ciekawymi szczątkowymi przeżytkami dawnej sztuki leczniczej, w obecnym stanie nauki jako tako wytłumaczalnymi.

Przypuszczam, że twierdzenie moje o braku mistycyzmu wśród ludu wyglądać będzie na herezyę w obec przyjętych u nas poglądów, dochodzących aż do zaprzeczenia wszelkich psychologicznych stron umysłowości chłopa, oprócz bierności, apatyi i naśladownictwa. Ośmielam się jednak utrzymywać, że choć niezmiernie daleki od doskonałości moralnej i rozwoju umysłowego, w którym niegdyś a priori chciano widzieć ślady praaryjskiej czy prasławiańskiej kultury—nasz chłop i pod innymi względami nie jest znowu takim hotentotem, za jakiego uważają go nasi sąsiedzi zachodni, lub też niby-przecywilizowani przedstawiciele burżuazyi, a więc i większość lekarzy. Nasz chłop mało mówi, dużo obserwuje i myśli, bo ma po temu czas i zdolności. Praktyka wśród tego ludu ani też karą jest ani upokorzeniem i zniżaniem wiedzy lekarskiej dla dostosowania jej do podlejeszych warunków bytu. Tworzyć nowej odrębnej gałęzi medycyny ludowej niepotrzeba; wskrzeszać zamarłą właściwą medycynę ludową—niemożna, bo jej oddawna już niema. Kształcić nowy personel, jak to projektowano, dla ludu przystępniejszy, pod protekstem, że człowiek dobrze wychowany i z wyższym niby polotèm jest za niedostępny dla chłopa i jakby za wielki dla swej roli — są to dowody, jak mało znamy tych u podstaw społeczeństwa pracujących helotów i jak mało mamy rozwinięte poczucie prawdy, miary i sprawiedliwości

Prawdą jest, że obecna sztuka lekarska powstała w środowiskach miejskich, zasobnych materyalnie i umysłowo, i w zastosowaniu do życia przywykła do udogodnień warunków i zasobów obfitych pomocy, do pewnego stanu umysłowego pacyentów; że przesadzona na wieś jest niejako kwiatem egzotycznym w sosnowym borze. Czy wypływa jednak z tego konieczność, że dla ludu medycyna winna być inną—nie tak doskonałą, ale koniecznie tańszą, choćby wypadało coś poświęcić z już osięgniętych rezultatów?

Ja sądzę, że tylko oszczędność w stosowaniu zbyt obfitego arsenału środków i oględność w próbowaniu niepewnych metod, jest obowiązkowem wskazaniem dla wiejskiej praktyki. W tym zakresie popełniamy częste błędy, również jak co do wskazówek dyetetycznych.

Z bardzo nielicznymi wyjątkami, lud wiejski podlega wszystkim chorobom, a oprócz tego posiada inne sobie tylko właściwe, których nam dopiero uczyć się należy. Dla tego też bagaż naukowy lekarza dla ludu wiejskiego pod żadnym względem nie może być uszczuplany. Powtóre, nasz lud nie lubi być traktowanym z góry, a odmiennie od innych stanów; czuje on zbyt dobitnie swe upośledzone położenie, bywa nadmiernie wrażliwy na formy obejścia, troskliwość oględzin, na zbyt powierzchowne, lekceważące badanie, a nawet na formę i cenę leków, do czego—niestety—nawet zbytnią przywiązuje wagę.

Znam liczne przykłady, że chłop nawet niezamożny wątpi o skuteczności zbyt taniego lekarstwa, że jedzie o 3 mile dalej do apteki z wykwitniejszą ekspedycyą, gdzie słyszał, że biorą „ze dworu.“ Nawet lokal, uprzejmość obsługi i porządek zewnętrzny apteki grają nieraz wielką rolę. Robotnicy w ambulatoryach proszą wprost zamiast przygotowanego ex tempore lekarstwa za darmo—o przepisanie leku na ich koszt, ażeby było lepsze. skuteczniejsze.

Taniość lub odręczna ekspedycya lekarstw, jak chce Dr. Dunin, nie jest warunkiem tak niezbędnym dla rozwoju lecznictwa wiejskiego; bardzo możebnem jest, że, przynajmniej w początkach, owe tanie leki traktowane byłyby tak, jak się to widzi w ambulatoryach fabrycznych, t. j. brakiem zaufania lub nawet wcale nieużywane. Trzeba bowiem wiedzieć, że „pańska“ medycyna, jeżeli chłop zwraca się do fachowego lekarza—musi być stosowana w całej rozciągłości, jak i do „państwa“ wiejskich i miejskich, pod grozą stracenia tej powagi, jaką sobie miejscami obecnie wobec ludu już zdobyła.

Lud bowiem w naiwności swojej rozróżnia doktorów z zamiłowania i z bożej łaski („którzy się za doktorów obrali“); w tej kategoryi są: „litosierne“ dziedziczki, lubiące jako sport medycynę, duchowieństwo, owczarze, dymisyonowani felczerzy i posługacze szpitalni i t. p. rozmaite o tyle „pomocne“, o ile wcale niepowołane osobistości; kategoryę lekarzy urzędujących i wolnopraktykujących nazywa lud „lekarzami rządowymi,“ wie cośkolwiek o tem, że się na to uczyli i „trupów krajali“ i—niestety—oddawna przypuszcza, że wszyscy mają „pensyę“ od rządu za opisywanie chorych w gazetach i książkach, a jeżeli człowiek bardzo jest chory, zaraźny lub ludności okazuje się trochę zawiele—za delikatne usuwanie nadliczbowej ludności przy pomocy cholery, względnie trucizny, ale zawsze z rozporządzenia władzy. Są, wreszcie, i pańscy doktorzy od wielkich państwa, a z chłopów tych tylko lekują, do kogo ich ksiądz proboszcz lub dziedzic uprosi, albo też za grubą zapłatą; ci to znowu bardzo rzadko są litosierni, a wszyscy bardzo harni (hardzi).

Oto w krótkości, co lud o nas myśli lub niedawno jeszcze myślał; chłop—człowieka bez pracy na roli, lub w ogóle bez fizycznego zajęcia, zawsze uważa mniej więcej za jakiegoś „pana“ lub urzędnika, a wszystkie osoby z góry uposażone nie cieszą się zbytniem zaufaniem i popularnością; pracy umysłowej lud nie rozumie bardzo, nie ceni wysoko, i nie pojmuje, żeby można uczciwie na życie zarobić, nie pracując fizycznie. Z tego powodu nie płaci się za poradę tylko za „grzeczność“ lub za „fatygę,“ t. j. przypuszcza się, że w tym wypadku składa się rodzaj nieprawnego kubana, jak za wydanie świadectwa, paszportu lub t. p. dokumentów.

A jednak przy całem uprzedzeniu, jeżeli lud wiejski zwraca się do rządowych, po naszemu wolnopraktykujących, lekarzy, to dowodzi, że brak pomocy racyonalnej odczuwa, że ją w wielu przypadkach wysoko nawet ceni, a nawet względnie do swej zamożności, czyli biedy, grubo opłaca, bądź to pieniędzmi, bądź dalekiemi podróżami, bądź wyczekiwaniem po dniach całych w poczekalni więcej wziętego lekarza. Pod tym względem nie może już być wątpliwości, że lud do medy-

cyny naukowej stopniowo się nawraca i racyę bytu jej uznaje. Jest jednak ogromna różnica co do celów, w jakich chłop porady lekarskiej zasięga. W większości wypadków chłopu chodzi nie tylko o pomoc, ale o dokładne określenie, rokowanie na przyszłość, słowem o rozstrzygnięcie pytania: być albo nie być; albo na życie, albo na śmierć, jak on to wyraża. Za wyjątkiem akuszeryi, małej chirurgi i chorób ocznych, których sprawność jest tak widoczną, że u ludu szacunek i uznanie już uzyskały, chłopa do lekarza ściąga dyagnoza i prognoza, któremi lekarz fachowy góruje nad rzeszą „doktorów“ wiejskich. W innych przypadkach przypędza go ból, który tak wspaniale nasze narkotyki uśmierzać są w stanie. Zresztą, najczęściej porada kończy się na jednej wizycie i po długich nieraz latach dowiadujemy się dopiero czy lekarstwo pomogło: lek się nadał do choroby lub nie. Lecz i w tym kierunku postęp już widać znakomity; szczegóły dyetetyczne nawet bardzo ściśle są obserwowane i z uwagą wysłuchiwane.

Za to omyłki rozpoznawcze i prognostyczne mszczą się na lekarzu w wiejskiej praktyce bezporównania więcej, niż w mieście, bo wieści i rozgłos zakreślają tam szersze daleko kręgi. Pomimo, że chłop, jak słusznie zauważył Dr. Biegański, rzadko wyjawia zarzuty względem lekarza, że nie uzdrowił, a nawet zabił lub otruł, jak to nazbyt często słyszeć się daje od naszych pseudointeligentów, powaga lekarza cierpi bardzo, jeżeli, „jasno i dobitnie, nie rozstrzygnął pytania: śmierć albo życie, zupełne wyzdrowienie lub kalectwo. Bez tego lekarz nie będzie nosił przymiotnika „znany“ lub „znający.“ Z wypowiadaniem najgorszej prognozy krępować się nietrzeba; lud nasz nie zna obawy śmierci; nieraz nawet chory sam tego żąda, ażeby powiedzieć sumienną prawdę; bo z materyalnych względów prognoza dla chłopa jest niesłychanie ważną; długie bezcelowe leczenie to groza nędzy i obawa o całą rodzinę i zagrodę, a śmierć wszak jest tylko chwilowem nieprzyjemnem przejściem; z tych samych względów wypływa obawa kalectwa po operacyi i wstręt do oszpecącającej chirurgii — a mianowicie do amputacyi; rzadkie też są fakty sprzedania gospodarki i zniszczenia bytu rodziny kwoli uratowania swego życia. Śmierć w oczach ludu jest rzeczą tak powszednią i myśl o niej niezawiera prawie żadnych wątpliwości i zagadkowych tajemnic, jakie wytworzył sobie człowiek kulturny i, dodajmy, wysoce egoistyczny. Śmierć dla chłopa to jasna konieczność, o tyle niemiła, o ile nieoczekiwana—zresztą dobrze zasłużony wypoczynek; to też nasz „Bartek zwycięzca“ i na łożu śmiertelnem jest zjawiskiem dla przeczulonego wprost niezrozumiałem; niema tam strachu, ani łez (bo chłop, wogóle, rzadko płacze, prędzej zawodzi).

To lekceważenie życia, znana cecha charakteru naszego chłopa, było by grobem dla medycyny, gdyby nie związany z chorobą i cierpieniem poprzedzającem rozwiązanie życia częsty objaw—ból. Po za prognozą ból jest tym doradcą, który, oprócz księdza lub innej wpływowej osoby, do lekarza zwrócić się nakazuje. Na tym punkcie właściwa człowiekowi prostemu antropomorfizacya choroby i zlewanie w jedno pojęcia choroby z bólem, są charakterystycznymi momentami psychiki ludu. Na ból jest nasz wieśniak zupełnie niewytrzymałym;

wskutek niesłychanie lichego odżywiania, braku dokładnej lokalizacyi i niezwykłego promieniowania bólów, świadomość cierpiącego chłopa jest o wiele więcej pognębioną, a cały układ nerwowy wyprowadzony z równowagi, bez żadnej możności otamowania wrażeń przez o środki, wyższe. Całe szeregi odruchów wyzwalają się niesłychanie łatwo i zaciemniają obraz choroby prawie niedorozpoznania.

Ztąd wypływa dla nas, lekarzy, kilka wytycznych punktów w praktyce wiejskiej a mianowicie: łagodzić bóle, nie operować bez znieczulenia, nie bagatelizować objawowych wskazań i nie stawiać rokowania bez zbadania przyczyny bólu, która czasami bywa wprost błachą wobec strasznego ogólnego wyglądu chorego. Oprócz tego, z tejże niewytrzymałości na ból w początku każdej, najlżejszej nawet choroby, dla chłopa wypływa nagłość potrzeby pomocy u najbliższego będącego tuż pod ręką przedstawiciela jakiejkolwiek medycyny, początkowe nadmierne i zbyt forsowne leczenie i obfitość stosowanych środków, a dalej—prawie natychmiastowa gotowość na śmierć i wezwanie duchownego. Dlatego też prawie każda wieś już obecnie posiada własnego miejscowego znającego się na chorobach, resp. bólach, człowieka, zwykle byłego felczera wojskowego lub posługacza szpitalnego lub innego partacza; jest to dobry proceder, bo chłop w chwili bólu nie kieruje się żadnymi względami oszczędności i wynagradza wprost nadmiernie sowicie. W obec takich nagłych zapotrzebowań najobfitszy personel lekarski wystarczyć i nadążyć nigdy nie będzie w stanie i żadne tu przepisy partactwa lekarskiego nie wykorzenią.

Na tenże sam faktyczny stan rzeczy wskazać trzeba jako na źródło skarg na lekarzy w przyszłości, kiedy będą zmuszeni zjawiać się na każde wezwanie. Najgęstsza sieć posterunków nie będzie nigdy dostateczna, a dodawszy skłonność do użaleń i utyskiwań i chęć wyzysku właściwą każdemu, kto cośkolwiek otrzymuje prawie darmo i nigdy nie był samodzielnym, pomoc lekarska wiejska narażoną być musi na całe szeregi zarzutów i oskarżeń, najzupełniej niesłusznych.

Rzecz godna zaznaczenia: we wszystkich projektach pomocy lekarskiej nieliczono się prawie z czasem i przestrzenią, podczas gdy oba te grubo realne życiowe momenty, w naszych warunkach i w praktyce ziemskiej wewnętrznych gubernii, są głównemi przeszkodami rozwoju racyonalnego lecznictwa i to przeszkodami, których z natury literalnie żadne zarządzenia znieść nie są w stanie. System sieci ambulatoryów, w określonych godzinach, upośledza pomoc rodzącym i obłożnie chorym i robi ją dosłownie fikcyą; system wyjazdowy wobec wyżej przytoczonego, t. j. zbyt częstych a zbytecznych zapotrzebowań —jest także wysoce wadliwy, bo nie liczy się ani ze stanem dróg, ani z środkami lokomocyi, ani zawiadomienia lekarza i późniejszej opieki nad chorymi, ani też z siłami lekarza. Tymczasem lekarz zdrożony i przepracowany jest conajmniej tyleż niebezpieczny, jak zaspany telegrafista lub prowadzący pociąg, bo umysłowa praca nie jest wypoczynkiem po fizycznem zmęczeniu albo odwrotnie.

Brak finansowych środków na powiększenie liczby dobrze płatnych lekarzy, a zmniejszenie objazdów, nie jest i nie powinien być chyba powodem zabijania wielkiej liczby pożytecznych pracowników

corocznie, z niesłychanie małą dla społeczeństwa korzyścią. (Patrz statystykę śmiertelności lekarzy ziemskich w Rosyi i wiejskich u nas).

Reasumując wszystko wyżej powiedziane i uznając konieczność pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej, łatwo dojdziemy do przekonania, że przy najwyższych wysiłkach w kierunku rozwiązania i rozszerzenia medycyny ludowej, punkt ciężkości leży nie w jakiejś biernej odporności ludu lub wrogiem usposobieniu dla przedstawicieli medycyny naukowej, lecz w bardzo jasnych ekonomicznych, finansowych a nawet fizykalnych stosunkach naszego kraju. Wątpić jednak wypada, czy bez zmiany gruntownej w bycie ludu, bez podniesienia go do pewnego poziomu dobrobytu i oświaty, wszelkie te usiłowania jakiś nawet skromny, ale w cyfrach wyrażający się skutek, odniosą. Gdyby nawet medycyna była doskonałą i skończoną nauką, kres jej pożytecznej działalności leżeć zawsze będzie tam, gdzie zaczyna się nędza i ciemnota, wraz z towarzyszką niedoli—apatyą.

W sprawie walki z ospą. *)

Podał Dr. **Józef Pełczyński** (z Radomia).

Chcę powiedzieć słów kilka w zawsze żywotnej sprawie walki z ospą naturalną; pragnąłbym głosem swym pobudzić Szanowne Zgromadzenie do sformułowania wniosku, jaki nasze Towarzystwo zgodnie z punktem e. § 1-go ustawy powinno przedstawić do władz.

Według danych urzędowych w roku 1900 w Anglii na ogólną liczbę ludności 32261013 zmarło z ospy 85 ludzi, co oznacza 1 zmarłego z ospy na 379541 ludzi; w Szwajcaryi w tymże 1900 r. zmarło z ospy 30 osób na 3302635 ludności, t. j. 1 zm. na 110088 ludzi; w Rossyi Europejskiej w 1901 r. na 115939000 ludn. zmarło z ospy 39542 osoby, t. j. 1 zm. na ospę przypada na 2932 ludzi. Nasza Warszawa, której niebrak ani pomocy lekarskiej, ani bezpłatnego szczepienia ospy, dała w 1900 r. na ogólną liczbę ludności 711477 dusz 1336 zachorowań i 511 śmierci z ospy, t. j. 1 chory wypadł na 532 ludzi, a jeden zmarły na 1392 ludzi—cyfry znacznie gorsze, niż dla całej Rossyi Europejskiej.

Specyalnie co do g u b e r n i i r a d o m s k i e j, o którą nam przedewszystkiem chodzić powinno, to według wykazów śmiertelności z chorób zakaźnych, dostarczanych przez urzędników stanu cywilnego,

*) Rzecz czytana na Marcowem posiedzeniu Towarz. Lekarsk. Radomskiego.

ilość zmarłych z ospy za pięciolecie 1897—1902 przedstawia się, jak następuje:

W roku	1897	zmarło	z ospy	121	osób
„	1898	„	„	348	„
„	1899	„	„	407	„
„	1900	„	„	220	„
„	1901	„	„	455	„

razem za pięć lat 1551 osób, t. j. przeciętnie rocznie umierało 310 osób; przyjmując zaś liczbę mieszkańców gubernii w tym okresie rocznie, mniej więcej, na 1025000, otrzymamy 1 zmarłego z ospy na 3307 ludzi. Danych co do zachorowywalności na na ospę naturalną w gub. naszej nie przedstawiam, bo te, które można otrzymać z wydziału lekarskiego, zanadto są bałamutne, abym z nich chciał korzystać.

Danych, dotyczących ospy w państwie niemieckiem, za ostatnie lata nie posiadam, ale ponieważ, mieszkając przez 8 lat na pograniczu pruskiem, częste utrzymywałem stosunki z tamtejszymi lekarzami, wiem więc od nich, że ospa naturalna w Niemczech — to rara avis; jako wymowną ilustracyę do słów moich przytoczę fakt, że gdy w mieście Kolnie, gdzie praktykowałem, pojawiło się kilka przypadków ospy, to trzej lekarze niemieccy z trzech pobliskich miast (Johannisburg, Ukta, Biała), dowiedziawszy się o tem, przyjechali do mnie, aby zobaczyć chorych ospowych, których nie widzieli nigdy ani podczas studyów uniwersyteckich, ani podczas swej praktyki lekarskiej.

I czyż nie powinniśmy się ze wstydu rumienić przed tymi nienawistnymi nam sąsiadami, że u nas dotąd ospa corocznie nam tyle ofiar zabiera, że dziś jeszcze na setki tysięcy możemy liczyć w kalżdej guberni ilość nieszczepionych, choć odkrycie Jennera datuje się od przeszło stulecia (1796), a szczepienia ochronne ospy stosowane są u nas już od stu lat. (W Warszawie pierwszych szczepień dokonali w 1801 r. Lafontaine i Dziarkowski). Chyba niema kraju cywilizowanego, gdzie możnaby znaleźć taką ilość zeszpeconych ospą twarzy, jak u nas, i gdzie szczepienia ochronne odbywałyby się równie niedbale, jak u nas!

Dziś niema zapewne na całym świecie kraju, gdzieby mniej lub więcej systematycznie nie szczepiono ludzi ospą ochronną; w wielu państwach zachodu jednokrotne szczepienie jest obowiązkowe, *) a jednak tylko w Niemczech o nagminnem panowaniu ospy naturalnej dawno już niesłychać, bo jedynie w tem państwie sprawa ta została

*) We Francyi obowiązkowo szczepią dzieci przed upływem roku życia i rewakcynują wstępujących do wojska. W Szwajcaryi w jednych kantonach są obowiązkowe wakcynacya i rewakcynacya, w innych tylko wakcynacya, w niektórych zaś zupełnie nieistnieje obowiązkowe szczepienie. W Belgii od niedawna obowiązują szczepienia pierwotne i powtórne w wieku od 7 do 10 lat. Nawet w Konstantynopolu oporni szczepieniu rodzice płacić muszą grzywny w ilości 150 piastrów od niezaszczepionego dziecka. O Anglii patrz niżej.

załatwiona racyonalnie. Jeszcze w 1835 r. rząd pruski ustanowił karę za nieszczepienie ospy ochronnej dzieciom, a od 1 Kwietnia 1875 r. obowiązuje w całem państwie niemieckiem prawo o rewakcynacyi. Na mocy tego prawa każde dziecko musi być zaszczepione po raz pierwszy przed upływem roku życia i po raz drugi przed 12 rokiem życia (zazwyczaj w szkole). Młodzi ludzie, którzy doszli do 20 lat wieku, bywają szczepieni po raz trzeci, czy to wstępując do wojska, czy też do jakiej fabryki. Szczepienie uznane zostaje za dostateczne, jeśli conajmniej 2 krosty szczepione (lepiej 4) rozwiną się należycie; w przeciwnym razie rewakcynacya powinna być powtórzona jeszcze 2 razy w ciągu 2 lat następnych. Szczepienia dokonywane są tylko osobiście przez lekarzy, co gwarantuje zachowanie należytej czystości przy szczepieniu i prawdziwą kontrolę skuteczności tegoż. Naturalnie, praca lekarzy jest odpowiednio wynagradzana. Tak się rzecz ma w Niemczech i tak być powinno wszędzie, bo jest faktem niezbitym, że szczepienie i rewakcynacya chronią od ospy naturalnej, same natomiast nie szkodzą zdrowiu szczepionych, jeśli tylko będą dokonywane przez lekarzy, z zachowaniem należytej czystości; wybuch róży lub zołzów u szczepionych, zaszczepienie kiły i gruźlicy, na które powołują się przeciwnicy szczepienia ospy, są tylko rezultatem szczepienia przez brudnych, ciemnych i niesumiennych felczerów.

Myśl zaprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego ospy u nas nie jest bynajmniej nową. Już w 1811 Fryderyk August, król Saski i książe Warszawski, wydał dekret o obowiązkowem szczepieniu ospy, potwierdzony przez Cesarza Aleksandra I ukazem z dnia 3/15 Maja 1816 r. za № 262; w tym też roku nakazano wprowadzenie szczepienia w b. wojsku polskiem. W r. 1824 Komisya Rząd. Spraw. Wewn. i Policyi nakazała powszechne bezpłatne szczepienie ospy wszystkim dzieciom m. Warszawy i Pragi i pociąganie do odpowiedzialności opornych szczepieniu rodziców, jak również groziła karami lekarzom, komisarzom policyi i wójtom za opieszałość w tym względzie. W r. 1860 Rada Lek. Komm. Spraw Wewn. i Policyi Król. Pols. wydała odezwę do lekarzy, nawołując ich do przedsiębrania rewakcynacyi ze względu na niedostateczne zabezpieczenie kraju od ospy. W „Zbiorze postanowień, dotyczących Rządów gubernialnych i Naczelników powiatowych („Zbornik postanowl., otnosiaszczychsia k diejstw. Gub. Prawl. i ujezdn. nacz. Wied. wnutren. dieł") cz. 2. tom 3. wyd. 1866 roku zamieszczony jest ukaz z 3/15 Maja, potwierdzający reskrypt z r. 1811, a więc jest on obowiązujący w Król. Pols. dodziś. Dlaczego ukaz ten poszedł w zapomnienie? Oto dlatego, że sprawy zdrowia publicznego u nas zawsze były i są przypięte do Minist. Spraw Wewn., że na czele tego ostatniego stali ludzie, zajęci innemi sprawami, że sprawy sanitarne zawsze były kopciuszkiem odnośnych władz, że—nareszcie—przeciwnicy szczepienia ospy (tak się na nieszczęście składało) zawsze znajdywali większy posłuch u sfer decydujących, niż lekarze i propagatorowie metody Jennera.

A i w ostatnich czasach ponad głosy Stępniewskiego (Medycyna 1890) i Chełchowskiego (Gaz. Lek. 1899), jak również liczne prace: Polaka, Tołwińskiego, Dreckiego i innych, głośniej rozlegał się, bo

przez pisma peryodyczne, wsteczny protest przeciw szczepieniu ospy jednego z lekarzy warszawskich, na szczęście nasze dezertera pod znak homeopatyi, lubiącego powoływać się w swych artykułach gazeciarskich na angielską cywilizacyę. Asumpt do tego dały mu ówczesne stosunki angielskie. Wiedzieć należy, że w Anglii szczepienie ospy do ostatnich lat było obowiązkowe, jak i w innych państwach Zachodu. Atoli jeszcze około 1880 r. powstała tam pod wpływem towarzystwa antywakcynistów (zawiązało się ono pierwotnie w celu usunięcia z „Vaccination Act." 1867 uciążliwego przepisu co do zaszczepienia nowonarodzonego dziecka w ciągu 3 miesięcy od urodzenia) silna agitacya przeciw prawu obowiązkowego szczepienia, która z czasem zawładnęła opinją ogółu, walcząc w imię wolności osobistej przeciw przymusowi szczepienia. Pod naciskiem tejże opinii rząd angielski wniósł do parlamentu w 1898 r. poprawkę do aktu z r. 1867 o zamianę dawnego terminu 3 miesięcznego na 6 miesięczny. Parlament jednak nie zadowolił się poprawką tą, a poszedł dalej, pozwalając na przyszłość rodzicom nie szczepić ospą swych dzieci, jeśli tylko zeznają przed sądem, że są wewnętrznie przekonani o szkodliwości szczepienia ochronnego. Antywakcyniści zatryumfowali, bo poprawka ta w rzeczywistości była zniesieniem obowiązkowego szczepienia ochronnego. Od tej pory ilość szczepień w Anglii szybko zaczęła się zmniejszać, co wobec panującej tamże epidemii ospy naturalnej, początek której datuje się od 1899 r., niekorzystnie odbiło się na zachorowywalności i śmiertelności z niej. Podczas gdy ogólna śmiertelność z ospy w Anglii, wyrażająca się przed rokiem 1860 cyfrą 10,28‰, po zaprowadzeniu obowiązkowego szczepienia zniżała się stopniowo do 0,14‰ (1881—1890), do 0,04‰ (1897), a w 1898 nawet do 0,0005‰, co oznacza 1 zmarłego z ospy na 2 miliony ludności, to po zniesieniu obowiązkowości szczepienia procent zachorowywalności i śmiertelności raptownie i znacznie się powiększył. W samym Londynie w 1899 r. zanotowano 1017 chorych na ospę, z których zmarło 245. Gdyby nawet przypuścić, że po za Londynem nikt w Anglii na ospę w 1899 r. nie chorował (co nie wydaje się możliwem), to i wtedy przy ludności około 33 miljonów wypadł by nam 1 zmarły z ospy na 134,694 ludzi, t. j. stosunek znacznie, bo 15 razy gorszy od znanego nam z 1898 roku. Z liczby 1017 chorych było szczepionych jednokrotnie 762, z których zmarło 108 (14,17%) i nieszczepionych 255, z których zmarło 137 (53,72%). Cyfry te aż nadto jasno przedstawiają wpływ szczepienia na śmiertelność. Taż sama epidemia londyńska potwierdza znany fakt, że siła uodparniająca szczepienia z czasem się wyczerpuje, t. j. że szczepienie należy co pewien czas powtarzać. Z pomiędzy 762 szczepionych, którzy zachorowali, zanotowano tylko 12 zachorowań u dzieci do lat 10, już 42 zachorowania u dzieci do lat 15, reszta zaś 708 chorych wśród ludzi ponad 15 lat (rewakcynacya w Anglii nigdy nie była obowiązkową); z 12 chorych do 10 lat nie umarł ani jeden, z 42 chorych między 10 a 15 rokiem zmarło 2; trzecia zaś kategorya 708 chorych dała 106 zejść śmiertelnych.

Dr. Johnston, główny lekarz szpitala City of Glasgow, podaje, jako ilustracyę do nowego prawa angielskiego z r. 1898, że w Glasgowie w latach 1898 i 1899 nie było ani jednego chorego na ospę, w roku zaś 1900 przyjęto do szpitala 1700 chorych ospowych! W Leicester'ze od 1900 r. ospa też niemało ofiar zabrała. Pod wpływem tych zatrważających wieści dziś, a więc zaledwie we 4 lata po zniesieniu obowiązkowego szczepienia, w tejże Anglii powstała liga państwowa szczepienia ospy (The Imperial Vaccination League), mająca za zadanie troskę o wydanie praw, czyniących nietylko wakcynacyę, ale i rewakcynacyę obowiązkowemi (The Sanitary Record; referat w „Zdrowiu" 1903 zesz. 1).

Najlepszym dowodem wpływu niedawno odbytego szczepienia na odporność organizmu przeciw zarazkowi ospowemu służy fakt następujący: od 1884 do 1902 roku w angielskich szpitalach ospowych (licząc już z koloniami) było przeszło 17900 chorych, których obsługiwało i pielęgnowało 2198 ludzi. Z liczby tej 2181 był przed wstąpieniem do służby szpitalnej rewakcynowanych, 14 zaś nie było rewakcynowanych z rozmaitych powodów, a trzej nawet jakimś wypadkowym sposobem nie byli zupełnie szczepieni. Wszyscy ci 17 zarazili się ospą w szpitalu; z 2181 rewakcynowanych nie zachorował żaden pomimo ciągłej styczności z chorymi ospowymi.

Drugi przykład takiegoż wpływu powtórnego szczepienia znam osobiście z czasów mej praktyki w łomżyńskiem. Wieś Dobrylas (pow. Koleński) liczy około 350 dusz ludności. Na wiosnę zaszczepiono wszystkie dzieci do 2 lat życia; jesienią rewakcynowano wszystkie dzieci uczęszczające do szkółki ludowej; przed Bożem Narodzeniem powrócili do swej wsi z Prus mężczyzni, co tam na zarobek chodzili, a których przed przyjęciem do robót na miejscu rewakcynowano.

W połowie Stycznia wybuchła ospa, na którą chorowało ogółem 24 osoby, z tych 18 kobiet w wieku od 19 do 34 lat i 6 mężczyzn od 32 lat i wyżej. Nikt z dzieci, ani z dorosłych rewakcynowanych bądź to w wojsku, bądź to w Prusach—nie zachorował.

Ponieważ ospa u nas w kraju prawie nie wygasa, to należałoby do kraju całego zastosować art. 749 Ust. Lekars. o szczepieniu ochronnem wszystkich bez wyjątku mieszkańców, (w miejscach panowania ospy), o którem też mówi i rozporządzenie № 64 punkt 10 Instrukcyi o szczepieniu ochronnem ospy do rządów gubern. i naczeln. p-tu (2 cz. 3-go tomu 1866 r.). Tem właśnie powodowany zrobiłem odpowiednie przedstawienie do naczelnika powiatu radomskiego, jeszcze w Czerwcu roku zeszłego. Nie otrzymawszy jednak dotąd stanowczego i zgodnego z wymaganiami hygieny wyjaśnienia, zdecydowałem się wytoczyć tę sprawę przed forum Towarzystwa, jako ciała naukowego zbiorowego, prosząc, aby Towarzystwo uchwaliło i przedstawiło właściwej władzy następujące wnioski:

1-o. Nowonarodzone dzieci obowiązkowo szczepić należy przed upływem roku życia.

2-o. Władze szkolne powinny żądać od wstępujących do zakładów naukowych świadectwa o świeżo odbytej rewakcynacyi, a nie

przedstawiających takowego obowiązkowo szczepić przez lekarzy szkolnych.

3-o. Inspektorowie fabryczni powinni osobiście i przez lekarzy fabrycznych dopilnować powtórnej rewakcynacyi wszystkich robotników fabrycznych przy wstępowaniu ich do fabryk.

Kilka słów o leczeniu niedrożności jelit więcej niż najwyższemi dawkami atropiny.

Podał Dr. **K. Lidmanowski** (z Zagórowa).

W ostatnich czasach coraz częściej spotkać się można z doniesieniami o cudownych skutkach atropiny, używanej w bardzo dużej dawce, dawce przckraczającej 5 razy maksymalną, przy leczeniu niedrożności kiszek. Dotąd, o ile wiem, nie ogłaszał nikt, że dawki takie mogą byc śmiertelne dla organizmu ludzkiego. Wprawdzie różni autorzy wspominają, że, stosując w dużej dawce atropinę, spotykali się z bardzo nieprzyjemnymi objawami, lecz zwykle zdołali różnymi sposobami zażegnać niebezpieczeństwo, atropina zaś okazywała na niedrożność kiszek znakomite działanie. Że w literaturze lekarskiej nie spotkałem się z opisem przypadku, gdzie po zastrzyknięciu atropiny w dużej dawce nastąpiła śmierć, tłumaczę sobie to tem, że wszyscy jesteśmy więcej pohopni do opisywania dodatnich wyników naszych zabiegów, niechętnie wspominamy o zawodach i rozczarowaniach, jakie nas spotykają.

Ponieważ sam przeżyłem bardzo ciężkie chwile po zastosowaniu atropiny w więcej niż maksymalnej dawce przy niedrożności kiszek i sądzę, że takie przypadki zdarzać się mogą, postanowiłem opisać swój wypadek, aby ostrzedz przeciwko larga manu stosowanemu dziś leczeniu.

Półtora roku temu, zachęcony doniesieniami różnych autorów o zbawiennem działaniu atropiny w dużycb dawkach przy niedrożności kiszek, postanowiłem spróbować tego sposobu leczenia. Przyznaję, że nie miałem odwagi użyć tak ogromnej dawki, jaką zaleca Batsch, który pierwszy zastosował atropinę w przypadku niedrożności jelit, t. j. 0,005. Dawka ta przekracza 5 razy maksymalną. Postanowiłem więc trzymaać się maksymalnej dawki, t. j. 0,001.

Chora J. S., kobieta lat 20, dotąd była zupełnie zdrową, rodziła 2 razy. Zachorowała trzy dni temu; wypróżnienia nie było już od 4 dni, cierpi na przewlekłe zaparcie stolca. Poprzedniego dnia chora dostała boleści w brzuchu, przez całą noc wymiotowała. Nad ranem zwymiotowała gorzkie, zółtawe, cuchnące masy. Chorą zastałem mocno zmienioną, tętno słabe, około 100. na minutę, ciepłota 36,7, silna apatya. Brzuch wzdęty umiarkowanie, czuły nadzwyczaj na ucisk, a najwięcej czułe miejsce w okolicy pępka. Zrobiłem do kiszki głębokie wlewanie, jednakże bez skutku; woda odeszła zaledwie lekko zabarwiona. Wobec wielkiego osłabienia chorej wstrzyknąłem pod skórę przedramienia 1,0 Olei camphorati; do wewnątrz, aby uspokoić wymioty, mentol c. extr. opii; wieczorem stan bez zmiany; wymioty trwają; wymiociny wyglądem i zapachem przypominają kał. Nazajutrz o 9-ej rano tętno 110, ciepłota 37,4, stolca przez noc nie było, wymiotowała kilkakrotnie; łyka lód. Zastrzyknąłem 1,0 roztworu atropiny 0,01 : 10,0 wody. Po trzech godzinach odwiedziłem chorą, którą zastałem pogrążoną w głębokim śnie, tętno pełne 90 na minutę, ciepłota 37,1, źrenice lekko rozszerzone. Chora podczas badania nie przebudziła się. Wieczorem tegoż dnia chora nie śpi, wymiotów nie było, skarży się na suchość w ustach, boleści jednakże niema, stolca nie było. Aby przyśpieszyć pożądane działanie atropiny wstrzyknąłem znowu atropiny; 0,001. W nocy lekkie bredzenie przez sen, całą noc spała, o 6-ej rano uczuła potrzebę oddania stolca i rzeczywiście oddała wielką ilość papkowatego kału. Rano zastałem chorą zupełnie przytomną, ożywioną, dziękującą mi za tak prędkie zażegnanie niebezpieczeństwa.

Zachęcony tak znakomitem działaniem atropiny postanowiłem w drugim przypadku, jaki mi się w niespełna dwa miesiące po pierwszym nadarzył, zastosować już większą dawkę, aby prędzej sprowadzić pożądany skutek.

M. W., męczczyzna 38-letni, dobrze zbudowany, lecz mizernego odżywiania, wyrobnik, leży w łóżku od trzech dni. Położył się z powodu wielkich boleści w brzuchu. Brał poprzedniego dnia olej rącznikowy, lecz go zwymiotował; nad ranem zaczął wymiotować cuchnący kał.

Chorego zastałem mocno osłabionego, ciepłota normalna; tętno 110, słabe; brzuch nieznacznie wzdęty; ból w brzuchu umiejscawia głównie z lewej strony i poniżej pępka. Wypróżnienia nie było od 4 dni. Kazał sobie poprzednio robić kilkakrotnie lawatywy, lecz bez skutku. O 3-ej z południa zastrzyknąłem 0,002 atropiny. O godzinie 7-ej wieczorem odwiedziłem chorego.

Otoczenie opowiada mi, że niespełna w pół godziny po zastrzyknięciu chory zasnął i śpi dotąd, przez sen bredzi. Ciepłota normalna, tętno 78, źrenice rozszerzone. O godzinie 12-ej w nocy byłem jeszcze raz u chorego, którego znowu zastałem w głębokim śnie; podczas mojej nieobecności chory na chwilę się tylko przebudził, mówił coś nieprzytomnie, wypił szklankę mleka i znowu zasnął.

Wobec zupełnie dobrego tętna postanowiłem czekać do rana, otoczenie chorego objaśniłem, że, gdyby zauważono coś niezwykłego, aby dano mi zaraz znać.

Nazajutrz o 10-ej rano dowiedziałem się, że w nocy chory miał dwa obfite wypróżnienia i czuje się obecnie dobrze

Chorego rzeczywiście zastałem w stanie dobrym. Opowiada mi, że czuje się zupełnie zdrowym i że ma tylko ogromne pragnienie z powodu ciągłego zasychania w gardle. W dwa dni później chory mój poszedł do zwykłego swego zajęcia.

I ten przypadek przemawiał za tem, że wolno stosować wielkie dawki atropiny.

Dnia 22 kwietnia r. z. o godzinie 2-ej w nocy przywieziono do mnie wieśniaka chorego od 3-ch dni. Chory lat 26, silnie zbudowany i dobrze odżywiany mężczyzna, jęczy przeraźliwie z powodu boleści jakie ma w brzuchu. Brzuch przy dotyku nadzwyczaj bolesny, a głównie bolesnem miejscem jest guz, wyczuwający się poniżej pępka. Ciepłota 36,8 tętno 120, wymioty kałowe, wypróżnienia nie było od 3-ch dni. Bolesność w brzuchu trwa od 2-ch dni, lecz nie tak silna, jak obecnie. Zastosowałem lawatywę z 2-ch litrów wody, lecz woda wyszła zpowrotem, stolca nie było. Zastrzyknąłem 0,01 morfiny, aby zmniejszyć bóle, wewnątrz przepisałem mentol i zaleciłem choremu pozostać w mieście, abym mógł widzieć go rano. Rano o 9-ej zastałem chorego znowu silnie jęczącego i skarżącego się na ból w brzuchu, wypróżnienia nie było, wymioty po mentolu nie uspokoiły się, lecz męczą go ustawicznie, otoczenie zaś chorego niepokoi zapach i wygląd kałowy wymiocin. Wtedy zastrzyknąłem choremu 0,002 atropiny. W godzinę po zastrzyknięciu zostałem wezwany do chorego, który, jak opowiada otoczenie, zupełnie ogłupiał, krzyczy, rzuca się, chce uciekać, pnie się na ścianę tak, że rady dać sobie z nim nie mogą. Pośpieszyłem natychmiast na wezwanie i zastałem chorego nadzwyczaj podnieconego. Tętna, wobec zachowania się chorego, zbadać nie mogłem, lecz, widząc silnie rozszerzone zrenice i nadzwyczajne pobudzenie, zastosowałem podskórnie morfiny 0,01, wewnątrz zaleciłem podawać mocną czarną kawę. W pół godziny po zastrzyknięciu morfiny chory się uspokoił, a w niespełna godzinę zasnął. Tętno było wtedy około 80, silnie napięte. Po upływie godziny chorego zastałem silnie chrapiącego, źrenice bardzo silnie rozszerzone, ciepłota na dotyk normalna, tętno jednakże bardzo słabe. Zastrzyknąłem 1 cm ^{3} olejku kamforowego i jednocześnie 0,01 pilokarpiny. W dziesięć minut tętno cokolwiek się poprawiło, lecz po upływie kilkunastu minut znowu zaczęło słabnąć. W przeciągu 6-ciu godzin, jakie przepędziłem u chorego, zastrzyknąłem mu 4 strzykawki po 1 cm.^{3} olejku kamforowego i 2 strzykawki eteru, wszystko to jednakże pozostało bez skutku i chory wśród gwałtownego chrapania i ciągle słabnącego tętna życie zakończył w 9 godzin po zastrzyknięciu 0,002 atropiny.

Jak ciężkie chwile przeżywa wtedy lekarz, wiedzieć może ten tylko, kto takie chwile przechodził. Nie tu jednakże miejsce

na opis psychiki lekarza, który miał podobne nieszczęście. Ja, opisując swój przypadek, miałem na celu ostrzedz na podstawie swego wypadku przed zbyt śmiałem używaniem więcej niż maksymalnych dawek atropiny przy niedrożności kiszek. Są przecież osobniki, nie znoszące nawet minimalnych dawek atropiny, np. dających objawy zatrucia atropiną po wkropleniu jednej kropli roztworu atropiny 0,1 na 10,0 w łącznicę oka. Ponieważ jednakże nigdy wiedzieć nie możemy, jak nasz pacyent będzie reagował na atropinę, powinniśmy zaczynać od małych dawek, w każdym razie mniejszych niż maksymalna, a dopiero przekonawszy się, że mniejsze dawki atropiny osobnik znosi normalnie, możemy przejść do większych.

Teraz jeszcze jedna kwestya. Po zastrzyknięciu atropiny w dużej dawce nie powinniśmy chorego nigdy opuszczać, aby w razie potrzeby podać mu prędką pomoc. Ponieważ zaś nam, praktykom na prowincyi, nigdy nie wiadomo, czy nie będziemy wezwani do innego, może także bardzo potrzebującego naszej pomocy chorego, powinniśmy jeszcze więcej być ostrożnymi w używaniu dużych dawek atropiny.

Kilka uwag o kąpielach nasyconych kwasem węglowym (gazowych) przy chorobach serca i naczyń.[1)]

Napisał Dr. **F. Arnstein** (Kutno-Ciechocinek).

Do zabiegów balneoterapeutycznych w ostatnich czasach coraz szersze znajdujących zastosowanie w leczeniu chorób w narządzie krążenia— należą kąpiele mineralne, zawierające obok różnych soli (sól kuchenna, sole średnie, sole żelaza) mniejszą lub większą ilość kwasu węglowego. Zasługa wprowadzenia do leczenia chorób serca i naczyń kąpieli kwasowęglowych należy się lekarzom nauheimskim Benekemu, Schotowi i Groedlowi, którzy swemi spostrzeżeniami i pracami przyczynili się do poznania fizyologicznego działania tych kąpieli na narząd krążenia i na samo krążenie, jakoteż

[1)] Odczyt wygłoszony w Towarzystwie lekarskiem łódzkiem dnia 8 kwietnia r. b.

nieszkodliwości, a przeciwnie skuteczności ich, przy rozmaitych cierpieniach serca i naczyń. Od lat też kilkunastu nastąpił zupełny przewrót w pojęciach dotyczących leczenia kąpielowego w chorobach serca i kiedy wprzód powszechnie głoszono, że w chorobach tych wszelkie kąpiele, a tembardziej mineralne, są przeciwwskazane, dziś—dzięki licznym spostrzeżeniom klinicznym—u wielu chorych z prawdziwym pożytkiem stosujemy kąpiele mineralne, szczególnie w kwas węglowy obfitujące.

Zebrany dotąd materyał kliniczny, dotyczący chorych z cierpieniami w narządzie krążenia, poddanych leczeniu za pomocą kąpieli mineralnych kwasowęglowych, nie jest zbyt bogaty, a w każdym razie nie został ściśle naukowo spożytkowany i z tego powodu nie pozwolił jeszcze na ustalenie ścisłych wskazań do stosowania tych kąpieli, jakkolwiek daje już pewne wskazówki.

Zacznijmy od najważniejszych cierpień w narządzie krążenia t. j. od wad zastawkowych.

Przy wszelkiego rodzaju wadach zastawek krążenie krwi dzięki kompensacyjnemu przerostowi mięśnia sercowego i zwiększonej jego pracy przez pewien, niezawsze jednakowy a w każdym razie niezbyt długi, czas utrzymuje się w warunkach prawidłowych. Po pewnym jednak czasie, jak wiadomo, mięsień serca skutkiem zwiększonej pracy traci swą normalną siłę, która się stopniowo zmniejsza i w końcu nawet wyczerpuje, a wtedy następuje zaburzenie w ogólnem krążeniu krwi; krew nagromadza się w układzie żylnym, który znajduje się pod zwiększonem ciśnieniem, a układ tętniczy, szczególnie zaś naczynia włosowate na obwodzie i w wielu narządach, niedostatecznie się napełniają krwią tętniczą; krążenie krwi odbywa się wówczas wolniej, aniżeli w stanie normalnym. Skoro to nastąpi, a nastąpić prędzej lub później musi, poczynają występować objawy podmiotowe i przedmiotowe zakłócenia kompensacyi, jak uczucie bicia serca, utrudniony oddech, zwiększenie częstości tętna, które jest przytem słabo napięte, sinica, obrzęki i t. p.

Najważniejszem przeto zadaniem terapii przy wadach zastawkowych jest nietylko niedopuścić do osłabienia i wyczerpania czynności serca, ewentualnie wzmocnić jego czynność, lecz, co ważniejsza, ułatwić jego pracę przez usunięcie przeszkody w krążeniu krwi, szczególnie obwodowem.

Czy zadanie to zdolne są spełnić kąpiele mineralne z większą lub mniejszą zawartością kwasu węglowego? Sądzimy, że tak, a to na mocy zmian, jakie następują w ustroju pod wpływem kąpieli kwasowęglowych. Działanie kąpieli tych jest głównie mechaniczne. Bańki kwasu węglowego, osiadając równomiernie na powierzchni ciała zanurzonej w kąpieli, drażnią silnie zakończenia nerwowe i na drodze odruchowej wywołują z początku krótkotrwałe zwężenie naczyń włosowatych na skórze, objawiające się uczuciem zimna, a następnie silnie rozszerzenie tych naczyń; kąpiący zaczyna doznawać uczucia przyjemnego ciepła, które trwa jeszcze pewien czas po wyjściu z kąpieli. Skutkiem takiego rozsze-

rzenia naczyń na obwodzie skóra po wyjściu z kąpieli jest silnie jednostajnie zaróżowiona, a zaróżowienie to jeszcze zauważyć można przez pewien czas po wyjściu z kąpieli. Z drugiej strony —skutkiem takiego podrażnienia skóry i ułatwienia krążenia krwi na obwodzie, jakoteż skutkiem odruchowego podrażnienia ośrodka nerwu błędnego—praca serca zostaje zwolnioną i ułatwioną; mięsień serca kurczy się energiczniej i wolniej, a w następstwie tego chory głębiej i spokojniej oddycha, ilość tętna o kilka lub kilkanaście uderzeń się zmniejsza, a napięcie jego zwiększa.

To działanie kąpieli kwasowęglowych jest wielce podobnem do działania kąpieli mineralnych bogatych w sole (sól kuchenną) i o wyższej ciepłocie, lecz działanie to na krążenie obwodowe jest wyraźniejsze a co najważniejsza osiągnąć się daje za pomocą niższej ciepłoty kąpieli; jest przeto więcej dla serca oszczędzające; i z tego głównie powodu posiadają kąpiele kwasowęglowe wyższość nad kąpielami mineralnemi w cierpieniach serca i naczyń.

Z teoretycznego przeto punktu widzenia, t. j. sądząc z działania fizyologicznego kąpieli kwasowęglowych na krążenie krwi, leczenie chorób serca, a specyalnie wad zastawkowych, za pomocą tych kąpieli jest zupełnie usprawiedliwione, gdyż spełnia ważne dla chorych na wady serca zadanie: ułatwia i reguluje krążenie krwi na obwodzie, usuwa ważną przeszkodę dla krążenia ogólnego, a tem samem ułatwia pracę serca, wpływa na wzmocnienie jego mięśnia, a przynajmniej nie dopuszcza do jego osłabienia i wyczerpania.

Z praktycznego, klinicznego punktu widzenia sprawa nie przedstawia się gorzej. Teorya jest w tym względzie w zgodzie z praktyką. Liczne spostrzeżenia dokonane w Nauheimie i innych zdrojowiskach (u nas—w Krynicy [1]) świadczą o pomyślnym wpływie kąpieli kwasowęglowych u chorych z cierpieniami w narządzie krążenia. Wsrawdzie niezbyt jeszcze bogaty materyał spostrzegawczy nie pozwala na ustanowienie szczegółowych wskazań i przeciwskazań; to co jednak już dziś wiemy o działaniu terapeutycznem i skuteczności kąpieli kwasowęglowych przy różnych chorobach w narządzie krążenia—zachęca bardzo do obszernego ich stosowania przy cierpieniach serca, szczególnie zaś przy wadach zastawkowych. Przy tych ostatnich w okresie wyrównania wady (kompensacyi) kąpiele kwasowęglowe mogą spełnić bardzo ważne zadanie: uregulować krążenie krwi na obwodzie, niedopuścić do naruszenia równowagi w krążeniu ogólnem, do powstania przeszkody w tem krążeniu, zapobiedz powstaniu niedomogi serca skutkiem zmniejszenia jego pracy i t. p.

W tym okresie choroby kąpiele kwasowęglowe oddać mogą rzetelne usługi; i w tym to nieraz okresie choroby kąpiele te odgrywają rolę środka zapobiegawczego czyli, jak chce Wąsowicz,

[1]) Wąsowicz: O leczeniu przewlekłych chorób serca w Krynicy. Medycyna № 21 i 22—1902.

środka zachowawczego. Sądzę, że za pomocą kąpieli kwasowęglowych przy wadach zastawkowych w okresie wyrównania udać się może w wielu przypadkach na długie lata zapobiedz powstaniu zaburzeń w krążeniu spowodowanych niedopomogą serca i naruszeniem kompensacyi.

W tym przeto okresie choroby powinny znaleść szerokie zastosowanie kąpiele kwasowęglowe. Chorzy ze stwierdzoną wadą zastawkową powinni corocznie raz, lub może 2 razy do roku, przeprowadzić systematyczne leczenie za pomocą kąpieli kwasowęglowych, które, jakto już dziś pokazuje doświadczenie, dobroczynny na nich wpływ wywiera. Na tę ważną okoliczność chciałbym szczególną zwrócić uwagę ze względu na to, że zwykle zbyt małą się zwraca uwagę przy wadach zastawkowych, już to w okresie wyrównania wady już przy naruszeniu kompensacyi, na krążenie obwodowe i na ważność jego dla prawidłowego krążenia krwi, a z drugiej strony ze względu na to, że z niej wypływa konieczność urządzenia zakładów dla kąpieli kwasowęglowych (sztucznie nasyconych kwasem węglowym) w wielkich miastach, letniskach i zdrojowiskach. Również pożytecznem okazać się musi i okazuje leczenie za pomocą kąpieli kwasowęglowych u chorych z wadami zastawek w początkowych okresach naruszonej kompensacyi, gdy już wystąpiły pierwsze objawy subjektywne i objektywne naruszenia równowagi, a zatem bicie serca, utrudniony oddech i kaszel przy większych ruchach, przyśpieszenie i osłabienie tętna, uczucie ogólnego osłabienia i t. p.; nawet przy obrzękach niewielkich jeszcze nieraz liczyć można na działanie kąpieli kwasowęglowych.

W dalszych okresach naruszenia kompensacyi, wyrażających się głównie wyczerpaniem czynności serca, znacznemi zaburzeniami w krążeniu i obrzękami silnego natężenia—na leczenie kąpielami kwasowęglowemi nie wiele już liczyć można i z zastosowaniem ich należy się po większej części wstrzymać. W tych okresach wad zastawkowych absolutny spokój, środki nasercowe i moczopędne muszą wystąpić na pierwszy plan, a dopiero, gdy się uda za pomocą nich przywrócić naruszoną równowagę w krążeniu, może być mowa o leczeniu kąpielowem; tam zaś, gdzie cardiaca pozostają bez skutku, nie wiele liczyć można na leczenie kąpielowe, które bądź co bądź wymaga znacznej odporności ze strony chorego ustroju. Chorych więc tego rodzaju nienależy stanowczo kąpać, a tembardziej wysyłać, jakto się nieraz dzieje, do miejscowości oddalonych dla leczenia kąpielowego. Chorzy tego rodzaju już często nie wracają do domu; zejść śmiertelnych w Nauheim, o ile mi wiadomo, zdarza się niemało wśród chorych należących do tej kategoryi.

To cośmy powiedzieli dotąd odnosi się przeważnie do wad zastawkowych, które właśnie stanowić powinny główne wskazanie do leczenia kąpielami kwasowęglowemi.

I przy nerwicach serca, przy których czynność mięśnia sercowego jest upośledzona, a krążenie obwodowe nieprawidłowe, kąpiele kwasowęglowe oddać mogą znakomite usługi.

Drugą grupą chorób, przy których znajdują zastosowanie kąpiele kwasowęglowe, stanowi ogólne stwardnienie tętnic.

Przy stwardnieniu tętnic, a szczególnie tętnicy głównej i jej rozgałęzień, sprawa przedstawia się nam nieco odmiennie; tu zboczenia w krążeniu krwi powstają skutkiem zwężenia i skurczu naczyń przy zwiększonem ciśnieniu w układzie tętniczym, a więc z przyczyn wręcz przeciwnych, aniżeli przy wadach zastawek. Tu więc kąpiele kwasowęglowe już z teoretycznego punktu widzenia muszą mieć bardziej ograniczone wskazania. W klinice prof. Bizzolo w Turynie przeprowadzone próby z kąpielami kwasowęglowymi u chorych ze stwardnieniem tętnic wykazały stałe podniesienie ciśnienia krwi w tętnicach; z tego powodu chorzy źle znosili kąpiele i nie doznawali żadnej poprawy. Przy stwardnieniu przeto tętnic, gdy ciśnienie krwi jest wzmożone, ze stosowaniem kąpieli kwasowęglowych, jak się okazuje, należy być ostrożnym, często nawet w zupełności zaniechać ich należy.

Lecz chory ze stwardnieniem tętnic skutkiem naturalnego przebiegu choroby prędzej lub później wchodzi w inną fazę. Z czasem, skutkiem zwiększonej pracy serca i złego odżywiania mięśnia sercowego, następuje osłabienie jego czynności te wszystkiemi tego następstwami, wówczas szczególnie stwierdzić można zmniejszenie ciśnienia krwi w układzie tętniczym; u chorego występują objawy, jakie widzimy przy naruszeniu wyrownania u chorych z wadami zastawek. W tym okresie stwardnienia tętnic mogą znaleść zastosowanie kąpiele kwasowęglowe.

Najobszerniejsze zastosowanie znajdują kąpiele kwasowęglowe przy dusznicy bolesnej. Liczne spostrzeżenia dokonane przez lekarzy nauheimskich, szczególnie zaś Schotta, przekonały ich o wielkiej skuteczności kąpieli kwasowęglowych przy tem cierpieniu. Nie posiadam pod tym względem osobiście większego doświadczenia; w kilku jednak przypadkach, przy których w roku przeszłym stosowałem kąpiele kwasowęglowe w Ciechocinku, skutki były bardzo zadawalniające.

Nie będę się silił na wytłumaczenie, w jaki sposób kąpiele kwasowęglowe i przy tem cierpieniu, odznaczającem się zwiększeniem ciśnienia krwi w układzie tętniczym, wywierają pomyślny wpływ; być może, że przez wpływ swój na krążenie obwodowe lub na ośrodki nerwowe kąpiele kwasowęglowe pośrednio działają na lepsze odżywianie mięśnia sercowego; tak czy owak, dotychczasowa obserwacya stwierdziła niejednokrotnie pomyślny wpływ kąpieli kwasowęglowych w tak ciężkiem cierpieniu, jakiem jest dusznica bolesna.

Zreasumowawszy lecznicze znaczenie kąpieli kwasowęglowych dla chorych z cierpieniami w narządzie krążenia wypadnie:

1. że kąpiele te powinny znaleźć obszerne, obszerniejsze może aniżeli dotąd, zastosowanie szczególnie przy wadach zastawkowych w okresie wyrównania wady, jakoteż we wczesnych okresach naruszenia tego wyrównania.

2 że w dalszych okresach naruszenia kompensacyi tam, gdzie wyczerpanie serca doszło do wyższego lub zbyt wysokiego stopnia, na skuteczność leczenia bolneoterapeutycznego nie wiele liczyć można i z tego powodu chorych tu należących nie należy szablonowo wysyłać do miejscowości leczniczych zbyt oddalonych — dla kąpieli kwasowęglowych.

3. że w stwardnieniu tętnic, dopóki ciśnienie krwi w narządzie tętniczym jest zbyt wzmożone, z leczeniem kąpielami kwasowęglowymi należy być ostrożnym, często nawet należy je zupełnie zaniechać.

4. że w dalszych okresach stwardnienie tętnic, gdy skutkiem długiego trwania choroby mięsień serca uległ osłabieniu, a ciśnienie krwi w układzie tętniczym uległo zmniejszeniu, leczenie za pomocą kąpieli kwasowęglowych może przynieść prawdziwy pożytek, choć wymaga ze strony lekarza dużej czujności i

5. że przy dusznicy bolesnej kąpiele kwasowęglowe często sprowadzają znakomitą poprawę i ulgę, zmniejszając częstość i natężenie napadów na dłuższy czas.

Pozostaje mi jeszcze słów kilka powiedzieć, gdzie i jak przeprowadzić należy leczenie za pomocą kąpieli kwasowęglowych. Samo się przez się rozumie, że przedewszystkiem tam, gdzie źródła mineralne zawierają w dostatecznej ilości kwas węglowy. Do takich należy Nauheim, Marienbad, Kissingen, Krynica i wiele in.. Niewielkie różnice w zawartości kw. węglowego w źródłach różnych zdrojowisk nie pozwalają na fałszywy wniosek, że kąpiele kwasowęglowe w Nauheim są lepsze od takich kąpieli w innych miejscowościach lub na stawianie oddzielnych wskazań dla leczenia kąpielami kwasowęglowymi w Nauheim i Marienbadzie, jak to czyni Kisch. Na takie i tym podobne wnioski nietylko ścisła krytyka rozumowa, lecz i obserwacya kliniczna nie pozwala się godzić; wszędzie otrzymać można jednakowe skutki lecznicze.

W ostatnich latach w wielu zdrojowiskach, w źródłach których nie znajduje się wcale lub w niedostatecznej ilości kwas węglowy, zaczęto stosować sztucznie nasycane kąpiele kwasowęglowe, szczególnie zaś w zdrojowiskach solankowych, a zatem w Reichenhall, a w ostatnim roku—z mojej inicyatywy—w Ciechocinku. Solanka Ciechocińska 2% zmięszana z wodą sztucznie nasyconą płynnym kwasem węglowym pod względem swego składu chemicznego odpowiada solance Nauheimskiej używanej do kąpieli kwasowęglowych, to też przypuszczać należy, że osiągnięte za pomocą niej wyniki niepowinny być gorsze aniżeli w Nauheim, co też doświadczenie już w części stwierdziło. Słuszne też obudziły one wśród naszych lekarzy zaufanie, jak o tem świadczy znaczna ilość chorych z cierpieniami w narządzie krążenia przysłanych w roku przeszłym do Ciechocinka.

Lecz i w miejscowościach i zakładach leczniczych nieposiadających źródeł solankowych można niewątpliwie z równie dobrym

skutkiem stosować sztucznie nasycane kąpiele kwasowęglowe, które również spełniać będą swe pożyteczne zadanie.

Ze względu na wielką pożyteczność kąpieli kwasowęglowych nie tylko dla chorych na serce—przypuszczać należy, że każde większe miasto posiadać będzie urządzenia dla kąpieli kwasowęglowych jak to już dziś ma miejsce w Warszawie, a od niedawna i w Łodzi (przy szpitalu Geyerów—dostępne dla szerokiej publiczności).

Sztuczne nasycanie kąpieli kwasem węglowym płynnym odbywa się w zakładach leczniczych (między innymi w Ciechocinku) za pomocą tak zwanych aparatów kolumnowych. W aparatach tych woda zostaje nasycona pod zwiększonem ciśnieniem $1\frac{1}{2}$ do 2 atmosfer płynnym kwasem węglowym i następnie wprowadzoną do wanny napełnionej wodą, solanką i t. p. *)

Sztuczne nasycanie kąpieli kwasem węglowym odbywa się jeszcze sposobem domowym: do kąpieli dodaje się w odpowiednich ilościach dwuwęglan sody lub inna jakaś sól alkoliczna i kwas solny lub inny mineralny. Sposób ten nasycanie kąpieli kwasem węglowym, jakto zresztą pokazały próby dokonane przez nas w roku zaprzeszłym w Ciechocinku, nie zawsze prowadzi do celu i w żadnym razie nie dorównywa pod względem pewności przygotowania i działania terapeutycznego sposobowi nasycania kąpieli kwasem węglowym za pomocą aparatów kolumnowych.

Przyrządzanie kąpieli kwasowęglowych sposobem, że się tak wyrażę chemicznym, okazuje się niezupełnie odpowiedniem z przyczyny licznych bardzo wad [1]), w żadnym razie nie może zastąpić kąpieli kwasowęglowych naturalnych. Reklamowane z różnych stron sposoby przygotowania kąpieli kwasowęglowych sposobem chemicznym nie powinny nas wprowadzać w błąd, gdyż skutki za pomocą nich dające się osiągnąć muszą być uważane za więcej niż wątpliwe.

---

*) Szczegóły dotyczące przygotowania kąpieli kwasowęglowych za pomocą aparatów kolumnowych znajdzie czytelnik w „Wiadomościach farmaceutycznych" z r. 1901 lub w odbitce z tychże, wydanej nakładem firmy Inżynierów Włodarkiewicza i Siekluckiego w Warszawie, których biuro zajmuje się urządzaniem kąpieli kwasowęglowych.

[1]) O wadach w przyrządzaniu kąpieli kwasowęglowych sposobem chemicznym znajdzie czytelnik szczegóły w przytoczonych „Wiadomościach farmaceutycznych" z r. 1901.

W sprawie leczenia polucyj.*)

Podał Dr. **Karol Rozenfeld** (z Częstochowy).

W Grudniu przeszłego roku zgłosił się do mnie z prośbą o poradę 19-letni młodzieniec, dotknięty przymiotem. Zaraził się przy pierwszem i jedynem dotychczas spółkowaniu. Do lat 18 uprawiał onanizm, pozbył się tego nałogu przed rokiem pod wpływem rozpowszechnionych wśród młodzieży broszurek. W krótce jednak zaniepokoiły go polucye, którym podlegał prawie co noc w ciągu kilku miesięcy. Lekarz do którego się zwrócił początkowo przepisał lekarstwa, lecz gdy te zawiodły, zalecił „udanie się do kobiety." Rada została wykonana w zakładzie publicznym, przyprawiając młodzieńca o cięższą, niż polucye, chorobę. Przypadek ten nie jest unikatem. To też nie będzie chyba zbytecznem przypomnieć, że czynnikiem, który młodego człowieka rzuca czasem na pastwę rozpusty, primum movens sprawy, bywa nieraz lekkomyślna wskazówka lekarza. Nie zapomnę nigdy analogicznego i nawet komicznego zdarzenia, którego byłem świadkiem podczas studyów uniwersyteckich. Mój znajomy, uczeń gimnazyum, oddawał się nałogowo onanizmowi i cierpiał na częste polucye. Lekarz, do którego zwrócił się ojciec chorego, zalecił spółkowanie. Rada ta wprawiła rodzinę w nadzwyczajny kłopot, ponieważ wszystkie namowy w tym względzie rozbiły się o opór chorego.

Jeżeli fakty przytoczone zechcemy rozważyć w oświetleniu krytycznem, wyłoni się przed nami zagadnienie nader ciekawe i ważne pod względem praktycznym. Zagadnienie to jednoczy w sobie dwa punkty widzenia: naukowy i etyczny, z których każdy postaram się w krótkości omówić. W tym celu zwrócę sie się na chwilę do patogenezy cierpienia.

Jak wszędzie w dziedzinie zjawisk, zachodzących w ustroju, tak i tutaj zaciera się granica pomiędzy stanem choroby i zdrowia. Częstość polucyi, jakaby mogła być przyjętą za normę, określić trudno, zależy ona bowiem od wielu czynników: od odżywiania się, temperamentu, rodzaju zajęcia i t. d. Wraz z Fürbringer'em przyjąć możemy, że w większości przypadków odstępy pomiędzy jedną polucyą a drugą wynoszą przecięciowo 10 do 30 dni i więcej. Polucye stają się zjawiskiem chorobowem dopiero wówczas, jeżeli występują niezwykle często, np. co noc lub po kilka razy w ciągu jednej nocy, a zwłaszcza, jeżeli oddziaływanie

*) Wypowiedziane na posiedzeniu Częstochowskiego Towarzystwa Lekarskiego w d. 21 Lutego 1903 r.

ich na ustrój ujawnia się w postaci zaburzeń cielesnych i duchowych. Ten ostatni wzgląd jest może najlepszym w tej sprawie probierzem, gdyż zamiast określania stałej, mało przydatnej, formuły, czyni nasz sąd zależnym od indywidualnych właściwości i charakteru danego przypadku. Objawem bezwzględnie patologicznym, który zawsze świadczy o głębokich zakłóceniach w zakresie narządu płciowego, a nawet całego układu nerwowego, są polucye dzienne, występujące pod wpływem najlżejszych podrażnień. Przyczyną cierpienia jest najczęściej onanizm. Inne czynniki bądź miejscowe np. zapalenie pęcherzyków nasiennych, gruczołu krokowego, stulejka, kamienie pęcherza, niektóre cierpienia odbytnicy, bądź ogólne, jako to wiąd i urazy rdzenia, gruźlica—odgrywają w etyologii polucyi rolę nader błachą.

Z powodów łatwo zrozumiałych nie każdy młodzieniec zechce wtajemniczyć lekarza w zakulisowe sprawy swego życia płciowego; większość zawsze wysilać się będzie na wynajdywanie przeróżnych okoliczności, które mogłyby w oczach lekarza usprawiedliwić jego cierpienie i całą sprawę w innem świetle przedstawić. Nie ulega jednak wątpliwości że częste polucye nocne u młodzieńca w okresie dojrzewania płciowego, poprzednio zdrowego i niedotkniętego żadną zmianą patologiczną miejscową, położyć trzeba na karb długo uprawianego onanizmu.

Częste podrażnienia mechaniczne, mające na celu wywołanie naprężenia prącia i wytrysku nasienia, wprowadzają odpowiednie ośrodki rdzeniowe (centrum genitospinale) w stan nadmiernej pobudliwości. Podrażnienia te udzielają się wreszcie pęcherzykom i przewodom nasiennym, których skurcz jest ostatniem ogniwem reakcyi odruchowej i zarazem fizyologiczną podstawą wytrysku. Wzmożenie odruchu ujawnia się w chorobliwie zmienionem ustosunkowaniu funkcyi do podniety, w zmniejszeniu ilości energii, potrzebnej dla wywołania wytrysku.

Trousseau i Ultzmann częste polucye uważają za objaw nerwicy ruchowej, polegającej na skurczu pęcherzyków nasiennych. W zjawisku, o którem mowa przyjmują nadto b. ważny udział czynniki psychiczne w postaci erotycznych marzeń sennych. W warunkach zwykłych sprowadzają one wytrysk nasienia zależnie od stopnia napełnienia pęcherzyków nasiennych i przewodów wyprowadzających, zależnie od żywości i natężenia obrazów. U człowieka zdrowego nie każdy sen erotyczny zdoła sprowadzić polucyę, u onanistów — przeciwnie, dzięki wzmożonej pobudliwości ośrodka rdzeniowego polucya występuje pod wpływem obrazów, mających nader luźny związek ze sferą płciową. Ponadto, uwzględnić trzeba całą umysłowość chorego, pracę jego wyobraźni podczas stanu czuwania.

Umysł onanisty przypomina w pewnym stopniu stan monoideizmu, którego przeważającą treścią są wyobrażenia, czerpane z zakresu funkcyi płciowej. Poczucie winy i wstydu, konieczność tajenia nałogu, obawa poważniejszych następstw, niemocy płciowej, epilepsyi, chorób umysłowych, o których wie z

broszur, i jednocześnie poczucie bezsilności w walce z nałogiem, częste polucye—wszystko to wprawia jego umysł w stan pewnego rozdrażnienia, na którym łatwo rozpościera swój wpływ samopoddawanie. Człowiek ten, kładąc się do łóżka, jest niemal z góry przekonany, że po zmrużeniu oczu katastrofa nastąpi i najczęściej nie podlega złudzeniu. W dodatku jego obrazy senne—to dalszy ciąg pracy wyobraźni podczas stanu czuwania.

Ostatecznie wytwarza się jakgdyby zaczarowane koło, z którego brak wyjścia: każda polucya potęguje rozdrażnienie, to zaś sprzyja wystąpieniu nowej. Taki jest psychofizyologiczny mechanizm cierpienia.

Czy wobec tego zalecanie spółkowania może mieć jakiekolwiek uzasadnione teoretyczne? Rzecz jasna, bezpośrednio nie wpłynie ona na zmianę pobudliwości ośrodków rdzeniowych. Dodatni wpływ spółkowania byłby możliwym w nielicznych przypadkach na drodze pośredniej, pod tym jednak warunkiem, że zdoła ono radykalnie usunąć onanizm. Dotyczy to przeważnie osobników neuropatycznych, obciążonych dziedzicznie, u których nałóg zapuszcza nieraz tak głębokie korzenie, że wszelkie usiłowania zwalczenia go przy pomocy zwykłych metod leczniczych napotykają na nieprzezwyciężone trudności. Zarówno więc u osobników ze skłonnością neuropatyczną, jak wogóle w przypadkach, gdzie częste polucye podtrzymuje utrwalony latami onanizm, leczenie winno być skierowane przeciwko przyczynie, w myśl zasady: cessante causa, cessat effectus. Rolę hamulca w tym względzie spełnić ma spółkowanie. Nie wchodzi tu w grę istota samego aktu, gdyż według nowszych poglądów pomiędzy pojedyńczym aktem spółkowania i sztucznie sprowadzonym wytryskiem nasienia niema wielkiej różnicy ani w mechanizmie, ani w oddziaływaniu na ustrój (Fürbringer. v. Schrenck-Notzing.) Zachodzi jednak wybitna różnica pod względem ilościowym. Spółkowanie ze względu na konieczność współistnienia odpowiednich warunków może być dokonywane znacznie rzadziej, aniżeli nieznający przeszkód akt onanistyczny. Wchodzi więc w grę mniejsza ilość podrażnień narządu płciowego, mniejsza ilość wstrząśnień całego układu nerwowego, które towarzyszą zazwyczaj wytryskowi nasienia. Nawet usposobiony sceptycznie Fürbringer przyznaje, że spółkowanie systematyczne, znajdujące swój wyraz w legalnym związku małżeńskim, w niektórych przypadkach może być skuteczną tamą dla zgubnego nałogu. Spółkowania przygodne, uskuteczniane na łonie nierządu, winny być potępione bezwzględnie, gdyż najczęściej nie prowadzą do celu, a nadto wydają niepożądane owoce. Oczywista, przy współczesnem ukształtowaniu stosunków społecznych zawarcie małżeństwa, w wyżej podanym celu, w większości przypadków pozostanie mrzonką, w rzeczywistości niewykonalną lub wprost niemożliwą. Wzgląd to, bądź co bądź, ważny, zmniejsza bowiem znakomicie zakres stosowania spółkowań leczniczych. Powtóre, spółkowanie nie zawsze kładzie kres utrwalonemu latami

nałogowi. Fürbringer *) przytacza kilka ciekawych spostrzeżeń, z których wynika, że nawet ludzie żonaci, mający dzieci, zajmujący wybitne stanowiska na polu naukowem i społecznem, nie są wolni od tego grzechu.

Ostatecznie przychodzimy do wniosku, że spółkowanie, jako takie, nie wpływa bezpośrednio na zmianę pobudliwości ośrodka rdzeniowego, że tylko w wyjątkowych przypadkach, usuwając onanizm, mogłoby wywrzeć wpływ dodatni na drodze pośredniej, przez zmniejszenie ogólnej ilości podrażnień narządu płciwego i całego układu nerwowego.

Być może, spółkowanie znosi udział czynników psychicznych, omówionych w patogenezie częstych polucyi? Zalecone przez lekarza, jako środek wiodący ku zdrowiu, przyjmuje ono charakter niezwykle silnej suggestyi. Pierwsze spółkowanie to fakt, który nie tylko utrwala się głęboko w pamięci, ale nadto sprawuje pewien przewrót w naturze młodego człowieka. W silniejszym jeszcze stopniu oddziaływa ono na umysł onanisty. Najsampierw przekonywa go namacalnie, że dalekim jest jeszcze od stanu niedołęztwa płciowego, odrywa jego uwagę od wiecznie jednych i tych samych ,zabarwionych melancholią, myśli, nadaje im odmienny kierunek i ujście. Powstaje jednak pytanie, dlaczego lekarz ucieka się do tak silnej suggestyi, skoro ma pod rękę inne sposoby równie skutecznych oddziaływań psychicznych. Niech tylko suggestya ta nie będzie bierną, zawartą w suchym przepisie pigułek żelaznych lub proszków bromowych, niech będzie czynną, świadomą, opartą na znajomości stanu duchowego pacyenta, niech rozproszy prześladujące go widma chorób umysłowych, niech wprowadzi do jego umysłu odrobinę moralnego spokoju, a wówczas praca lekarza w większości przypadków uwieńczoną zostanie rezultatem pomyślnym. Oddziaływanie psychiczne winno iść ręka w rękę z zaleceniem przepisów szeroko pojętej hygieny i dyetetyki, które będą miały na celu wzmocnienie układu nerwowego i całego ustroju. Tą drogą winniśmy dążyć do osłabienia wzmożonej chorobliwie pobudliwości ośrodka rdzeniowego dla naprężenia prącia i wytrysku.

Pomijając powyższe względy, spółkowania, zalecane przez lekarzy w celu usunięcia polucyi, muszą być potępione dla innych jeszcze powodów. Na wstępie podałem przypadek z własnej praktyki, gdzie młodzieniec przy pierwszem spółkowaniu, zaleconem przez lekarza, zaraził się przymiotem. Istniejący obecnie system prostytucyi przedstawia tak wielkie prawdopodobieństwo zarażenia się chorobami wenerycznemi, że bezwzględnym obowiązkiem lekarza winno być powstrzymywauie młodzieży od udziału w rozpuście. Powtóre, zachęta do spółkowania znajduje zbyt żywy oddźwięk w wrażliwych umysłach młodzieńców, paczy przedwcześnie ich pojęcia, obniża poziom uczuć etycznych. Sądzę,

*) Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. 1895.

że tutaj właśnie tkwi źródło niektórych przesądów, szeroko rozpowszechnionych wśród publiczności o szkodliwych następstwach wstrzemięźliwości płciowej, o potrzebie spółkowań, jako czynnika niezbędnego dla zdrowia. Te błędne mniemania, którym—niestety — hołdują czasami lekarze, wydają nieraz najsmutniejsze owoce. Winą polucyi jest nie wstrzemięźliwość, lecz ta jednostronna atmosfera płciowa, która otacza każdego z nas od okresu dojrzewania płciowego niemal do późnej starości. Ustawiczne podsycanie wyobraźni obrazami z zakresu funkcyi płciowej bądź drogą krążących z ust do ust, pełnych cynizmu anegdot, bądź drogą odpowiedniej literatury, której brak już środków w celu możliwie plastycznego odtworzenia stosunku płciowego, — to są czynniki szkodliwe dla zdrowia. Zdaniem Ribbing'a „wstrzemięźliwość nie szkodzi ani duchowi, ani ciału". Szerzyć to pojęcie wśród młodzieży—oto zadanie lekarzy.

Przypadek duru brzusznego o przebiegu bezgorączkowym.

Podał Dr. **Henryk Rosenthal.***)

Czytane w Tow. Lek. Łódzk. d. 4/III 1903 r.

Jednym ze stałych objawów duru brzusznego jest gorączka' która zwykle ma przebieg typowy. Wunderlich, Griesinger i inni są zdania, że tyfus brzuszny o przebiegu bezgorączkowym nieistnieje wcale. Podług innych autorów (Eichorst, Liebermeister) zdarzają się jednak bardzo rzadkie przypadki tyfusu brzusznego (jak i innych chorób zakaźnych) bez gorączki. Liebermeister oprócz przypadków, w których obserwował krótkotrwałe i nieznaczne tylko podniesienia gorączkowe, nie przedstawiające żadnego typu, opisuje kilka przypadków, w których ani razu nie było podniesienia ciepłoty. W większości tych przypadków L spostrzegał: obłożony język, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, znaczne powiększenie śledziony i różyczkę; chorzy narzekali na bóle głowy, brak łaknienia, niedomaganie i bardzo silne osłabienie ogólne; w niektórych przypadkach tętno było znacznie zwolnione (60, 48 i jeszcze mniej uderzeń na minutę). Opisano i takie przypadki, w których w pierwszej połowie choroby trwa stan bezgorączkowy, a dopiero w drugiej połowie gorączka szybko się podnosi; podobny przypadek opisuje Biegański. Wallin opisuje przypadek duru brzusznego, w którym gorączka się podniosła wyżej normy dopiero po krwotoku kiszkowym; w drugim przypadku

tego samego autora przebieg bezgorączkowy trwał aż do wystąpienia objawów zapalenia otrzewnej; od tego czasu chory gorączkował do samej śmierci.

Curschmann twierdzi, że podczas każdej epidemii tyfusu brzusznego zdarzają się przypadki przebiegające bez gorączki; u tych chorych C. spostrzegał wzdęcie brzucha, typowe wypróżnienia, różyczkę i powiększenie śledziony. C. opisuje dokładnie tylko jeden przypadek tyfusu o przebiegu bezgorączkowym. Chory, 18-letni robotnik, leczył się w szpitalu; choroba przebiegała pod postacią kliniczną nieżytu kiszek; w przeciągu 14 dni gorączka jedyny raz podniosła się wyżej normy (38,2); chory narzekał tylko na ogólne osłabienie i brak łaknienia; 15-go dnia choroby nagle występują objawy nerwowe, widzenia, halucynacye; chory zrywa się z łóżka i wyskakuje przez okno; złamanie podstawy cząszki i śmierć. Sekcya zwłok wykazała co następuje: nabrzmienie śledziony, przekrwienie i nacieczenie blaszek Peyera w dolnej części kiszki biodrowej i owrzodzenie okrągłe wielkości 10 fenigów.

A więc—zgodnie ze zdaniem Biegańskiego, gorączka nie jest bezwlędnie stałym objawem tyfusu brzusznego.

Na 750 chorych tyfusowych, spostrzeganych przezemnie na oddziale tyfusowym w szpitalu imienia małż. Poznańskich w przeciągu 6 lat (1897—1902), przypadku o przebiegu bezgorączkowym dotąd nie spotkałem. Kilka tygodni temu miałem jednak możność spostrzegania takiego przypadku, którego przebieg pozwolę sobie tu przytoczyć.

30-go Stycznia r. b. zostałem zawezwany do 17-go letniego chorego B. S. Dwa dni temu chory, który dotychczas cieszył się jaknajlepszem zdrowiem, zaczął narzekać na brak humoru, bóle w członkach i ogólne osłabienie; przez te 2 dni stan bezgorączkowy, (mierzono parę razy ciepłotę); dreszczów nie było. Chory narzeka na silne bóle głowy, brak łaknienia i zaparcie stolca; język obłożony, dość suchy; ciepłota—36.8, tętno—84. Zaleciłem kalomel, leżenie w łóżku i mierzenie ciepłoty po 2 razy dziennie. Po dwu dniach znalazłem co następuje: Język obłożony, bardzo suchy na samym środku; chory narzeka na silny ból głowy i większe jeszcze osłabienie ogólne; brzuch nieco wzdęty, dotknięcie wywołuje ból na całej przestrzeni brzucha, przeważnie zaś w okolicy dołu biodrowego prawego; wypróżnienia kilka razy dziennie, dość obfite, rzadkie; charakterystycznego koloru nie miały ani razu przez cały czas trwania choroby; ciepłota - 36,7, tętno 84. Począwszy od 5-go dnia choroby codziennie mierzyłem choremu gorączkę osobiście; przez cały czas trwania choroby ciepłota wahała się w granicach: 36,2 i 37,0; raz tylko jeden, mianowicie 11-go dnia choroby, wieczorem, gorączka podniosła się do 37.3. Szóstego dnia choroby oprócz wyżej wymienionych objawów zauważyłem nieznaczne powiększenie śledziony; 8-go zaś—różyczkę w postaci kilku czerwonych plamek na brzuchu i piersiach; powiększenie śledziony trwało do 15-go dnia choroby; różyczka znikła po 6 dniach. Co się tyczy objawów ze strony dróg oddechowych, to w pierw-

szych dniach choroby wystąpił nieznaczny nieżyt oskrzeli. Objawów mózgowych nie było; przytomność była zachowana przez cały czas trwania choroby. Od 16-go dnia choroby rozpoczęło się zdrowienie; po tygodniu wrócił do zwykłych swych zajęć.

Widzimy więc, że pod koniec 1-go tygodnia choroby ze stałych objawów tyfusowych mieliśmy: 1) charakterystyczny język; 2) zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego; 3) ból w okolicy biodrowej prawej; 4) różyczkę i 5) powiększenie śledziony; obecność tych objawów pozwalała nam przypuszczać, że mamy do czynienia z durem brzusznym.

Na nakłócie palca w celu wykonanania próby Widala ani chory, ani jego rodzice zgodzić się nie chcieli.

Ponieważ badanie bakteryologiczne moczu jest mniej uciążliwe od poszukiwań lasecznika Eberta w wypróżnieniach, tego samego dnia pewną ilość moczu od chorego wręczyłem do zbadania kol. Serkowskiemu, a po dwóch dniach drugą porcyę—kol. Silberstromowi. Po tygodniu kol. Serkowski zakomunikował mi, że badanie moczu dało wyniki ujemne; badanie kol. Silberstroma uwieńczone zostały rezultatem dodatnim. Przy pomocy odżywki Piorkowskiego wyodrębnił kol. S. kolońje lasecznika tyfusowego, które jako takie zostały sprawdzone przy pomocy wszystkich w tym celu używanych metod

Na zakończenie, pozwalam sobie podziękować kolegom Serkowskiemu i Silberstromowi za ich pomoc koleżeńską.

Przypadek srebrzycy (Argyria).

Podał Dr. **A. Rząd.**

Dnia 2-go marca r. b. zwróciła się do mnie staruszka 67 lat licząca z prośbą o pomoc przeciwko „poczernieniu skóry.“ Rzeczywiście, twarz chorej była barwy stalowo-szarej, przypominała cerę murzynów. Skóra na rękach była też ciemna, paznokcie wpadały w kolor sinawo-popielaty. Zabarwienie skóry na częściach ciała przykrytych odzieżą było o wiele jaśniejsze, ale też bardzo wydatne. Język wilgotny, czysty. Zębów górnych brak zupełnie, u dołu sterczy ich 7, czarnych jak heban. Widoczne dla oka błony śluzowe mają barwę też ciemniejszą w stosunku do normalnej. Tony serca wyraźne, tętno równe, pełne, nieco przyśpieszone. Dech głęboki, spokojny; w płucach zmian wyraźnych żadnych. Brzuch nieco wzdęty, niebolesny. Wątroba mało powiększona, mało bolesna na ucisk. Obrzęków na kończynach dolnych nie widać. Właściwie więc jedyną dolegliwością chorej jest w samej rzeczy tylko ciemna barwa skóry, co przeszkadza jej bywać wśród ludzi, pokazywać się na ulicy. Cierpienie powstało jakoby nagle, przed 10 miesiącami, po śmierci męża chorej. Zabarwienie było jakoby dawniej jeszcze ciemniejsze, teraz się nieco wyjaśniło.

Na razie nie mogłem zdać sobie sprawy, z czem miałem do czynienia. Cierpienie miało najwięcej podobieństwa do cisawicy (choroby Addisona), gdzie zabarwienie skóry dochodzi niekiedy do takiego natężenia, jak u mojej chorej. Cisawicy jednak powinien towarzyszyć rychły upadek sił, charłactwo, nie powinny się w niej zmieniać błony śluzowe, nie czernieją zęby.

Sprawa wyjaśniła się dopiero w parę dni później, kiedy odwiedziłem chorą w jej mieszkaniu. Na pytanie, czy zęby poczerniały jednocześnie ze skórą, córka chorej wygadała się, że ona wiąże barwę zębów z użyciem lapisu; że właściwie skóra czernieje już od paru lat. Do czego używa się tu lapisu—ani matka, ani córka powiedzieć nie chciały. Po długich korowodach dowiedziałem się nareszcie, że przed 12—13 laty lekarz B. w Gąbinie, kiedy chora udała się do niego z jakąś krostką na języku, rozpoznał w krostce tej raka i kazał go przypalać lapisem. Od tego czasu chora, zapobiegając owemu rakowi, maże sobie język i wewnętrzną powierzchnię warg (gdzie widuje też podejrzane krosty) przepisanym rozczynem lapisu co 2—3-ci dzień. Recepty na rozczyn chora w żaden sposób pokazać nie chce. Twierdzi, że mogą jej przepis zabrać, a ona chce jeszcze żyć. Z wielkim trudem udało mi się namówić chorą do pokazania się w Towarzystwie lek. Łódzkiem, jak również do nadesłania mi porcyi moczu Analiza tego ostatniego, łaskawie dokonana w pracowni kol. Serkowskiego, wykazała obecność srebra, stwierdzając, że wszystkie opisane wyżej zmiany są wyrazem przewlekłego zatrucia tym metalem.

Korespondencye

W sprawie czytelni ruchomej. *)

Środki materyalne niepozwalają lekarzowi prowincyonalnemu na prenumerowanie większej liczby czasopism; zazwyczaj prenumeruje każdy z nas jedno lub dwa pisma. Z tych trudno się dowiedzieć o całym ruchu naukowym; a wielu śród nas jest takich, którzy by chętnie chcieli wiedzieć o wszystkiem, co się w świecie naukowym dzieje, by tym sposobem lepiej swe obowiązki zawodowe spełniać.

Proponuję niniejszem pewien, zresztą znany, sposób zaradzenia złemu.

---

*) Z prośbą o łaskawy przedruk w innych pismach lekarskich.

Proponuję utworzenie ruchomej czytelni czasopism lekarskich w sposób następujący:

Każdy z uczestników czytelni ruchomej prenumeruje jedno pismo lekarskie. W liście do tego z kolegów, który się tą sprawą zajmie (niżej podpisany chętnie się tego podejmie), wymieni: 1) swój adres; 2) tytuł pisma jakie prenumeruje; 3) w jakich językach chce mieć sobie nadsyłane inne pisma

Na zasadzie nadesłanych wiadomości układa się listy pojedyńczych oddziałów czytelni; do oddziału wejdzie od 10 do 15 kolegów.

Listę członków każdego oddziału wydrukuje się np. w „Czasopiśmie lekarskiem" (które pewnie tej przysługi kolegom prowincyonalnym nie odmówi), w porządku alfabetycznym.

Wtedy członek każdego oddziału po przeczytaniu pisma, które prenumeruje, t. j. po upływie trzech dni, prześle je temu z kolegów, który - podług listy - po nim następuje. Tak samo postąpi po przeczytaniu tego pisma ów drugi kolega i t. d.

Gdy zeszyt pisma obejdzie wszystkich członków danego oddziału - powróci do prenumerującego je i zostanie jego własnością.

Dwie są strony ujemne tego projektu: 1) w ciągu trzech dni trzeba każdy otrzymany zeszyt przeczytać; 2) przesyłka dziesięciu pism, jeżeli wszystkie będą tygodnikami, może stanowić wydatek roczny około 15 rubli; (jeżeli część tych pism będą stanowiły dwutygodniki lub miesięczniki—koszt będzie mniejszy).

Jeżeli jednak za tę cenę umożliwimy sobie czytanie dziesięciu pism rocznie to taki wydatek się opłaci.

Układający listę każdego oddziału tak ją musi zredagować, by najbliżej siebie mieszkający należeli do jednego oddziału; tym sposobem przesyłka najmniej czasu zajmie

Ofiarowując swe dobre chęci do urzeczywistnienia tego projektu. podaję zarazem swój adres: Mszczonów, gub. Warszawska.

Arkadyusz Goldenberg.

Styczeń, 1903 r.

Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie w Częstochowie.

Posiedzenie w d. 14 Marcza 1903 r.

Obecnych na posiedzeniu 25 członków.

1) Odczytano korespondencyę bieżącą:

a). Odezwę Oddziału Tow. Hygien. w sprawie zebrania w ciągu 3 miesięcy dat statystycznych o rozpowszechnieniu gruźlicy

wśród miejscowej ludności roboczej. Z powodu niedokładnego prowadzenia ksiąg ambulatoryjnych w fabrykach, braku ścisłości w rozpoznawaniu chorób, kilkakrotnego zapisywania jednego chorego w różnym czasie, uznano rzecz tę za trudną do przeprowadzenia i nie mogącą dać nawet przybliżonego pojęcia o ilości chorych na gruźlicę, a tembardziej o wpływie na jej powstawanie poszczególnych rodzajów pracy. Oddział Tow. Hygien. mógłby tę pracę podjąć samodzielnie, zaopatrzyć lekarzy fabrycznych w odpowiednie szematy i rozpocząć zbieranie statystyki od chwili bieżącej.

W dyskusyi przyjmowali udział kol. Batawia, Kohn, Rozenfeld, Brzeziński i Biegański.

b). Odczytano odezwę Płockiego Tow. Lekarskiego w sprawie wystawy hygienicznej i postanowiono przesłać żądane informacye.

II) Kol. Witkowski z Krzepic wygłosił odczyt p. t. „Stan lecznictwa wśród ludu z okolic Krzepic.“ (druk. w Czasopiśmie).

III) Kol. Brzozowski z Kłobucka odczytał rzecz p. t. „Uwagi o praktyce lekarskiej wśród ludu.“ (druk. w Czasopiśmie).

W dyskusyi kol. Przeradzki nie zgadza się z kol. Witkowskim, żeby chłopi lubili się leczyć. Chłop lubi się radzić i radzi się każdego, stojącego wyżej pod względem umysłowym. Do zasięgania porady lekarskiej skłania go najczęściej ostateczność. Lekarz małomiasteczkowy nie może opierać swego bytu na praktyce wśród ludu wiejskiego.

Kol. Brzozowski dodaje, że zapomogi ze strony gmin stają się często źródłem nieporozumienia, gdyż wówczas cała ludność chce się leczyć bezinteresownie. W mniemaniu chłopa lekarze pobierają pensye od rządu; stąd pochodzi wynagradzanie lekarza „za fatygę lub grzeczność.“

Zdanie to potwierdza kol. Witkowski. Niezwykle przykre stosunki z mieszczanami uniemożliwiają pobieranie pensyi.

Kol. Kohn jest zdania, że wielu lekarzy nie nadaje się wprost do praktyk wśród ludu, albowiem zbyt mało uwzględnia jego właściwości duchowe. Olbrzymi wpływ na lud wywiera dobrze postawione rokowanie. Wszelka omyłka w tym względzie wzbudza niedowierzanie i niechęć.

Kol. Pietrasiewicz zwraca uwagę na szkodliwy wpływ felczeryzmu, którego rozwój przypisuje lekarzom i w części aptekarzom.

Kol. Biegański twierdzi, że ostateczne ukształtowanie się praktyki lekarskiej wśród ludu zależy od dwóch zasadniczych czynników: 1) od stopnia oświaty i 2) od warunków materyalnych. Zyskanie zaufania ludu winno być oparte na poznaniu jego strony duchowej. W każdej chorobie chłop uwzględnia przedewszystkiem ból,—stąd konieczność stosowania środków narkotycznych. Powtóre, według pojęć chłopa, w powstawaniu choroby przyjmują udział przeróżne okoliczności, połączone w jego umyśle związkiem przyczynowym—stąd konieczność cierpliwego wysłuchania pozbawionych sensu skarg chorego, umiejętne zebranie wywiadów. Potrzecie, wierzy najwięcej w działanie środków zewnętrznych,—stąd użycie plastrów, nacierań, smarowań, baniek suchych lub ciętych. Rozwój praktyki lekarskiej wśród ludu powstrzymują względy ekonomiczne. Jedna wizyta lekarska kosztuje chłopa około 5 rb., licząc w tem konie, furmankę, aptekę i wynagrodzenie lekarza. Stanowi to niemal $1/_{20}$ rocznego dochodu, wynoszącego przeciętnie od 80 do 100 rb. Stosunki we Francyi przedstawiają się bez porównania lepiej. Fermer francuzki zarabia rocznie od 1500 do 2000 franków, koszt pojedyńczej wizyty: 5 franków. Względy ekonomiczne nakazują przypuszczać, że ostatecznem rozwiązaniem sprawy praktyki lekarskiej wśród ludu, nie tylko u nas, ale w całej Europie, będzie upaństwowienie lekarzy. Już dzisiaj mamy lekarzy fabrycznych, kolejowych, gminnych,

lekarzy różnych stowarzyszeń kas chorych. Po latach kilkudziesięciu, wobec zrzeszania się różnych warstw społecznych, praktyka wolna będzie stopniowo zanikać i zapewne siłą ewolucyi ustąpi miejsca państwowej.

Sprostowanie. W sprawozdaniu drukowanem w zeszycie I. 1903 r. na str. 39 w wierszu 4 od góry, zamiast „zstępująca“ winno być „poprzeczna.“

Karol Rozenfeld.

KRONIKA

Kronika bytowa.

29. Czy wolno chloroformować bez asystencyi drugiego lekarza?

W liście zwróconym do redakcyi „Czas. lek.“ podnosi tę sprawę kol. A. Goldenberg (z Mszczonowa), uważając, że nie wolno tego czynić.

Ten pogląd panuje powszechnie.

Tymczasem odpowiednie przepisy prawne tak brzmią (podług „Zbioru praw i rozporządzeń, tyczących się spraw lekarskich“, wydanego pod redakcyą Dyrektora departamentu Ragozina Rok 1896—1898):

„*Chirurg* nie powinien wykonywać operacyi chirurgicznych bez rady i obecności innych lekarzy, o ile na to pozwalają czas i warunki“.

Co się tyczy zastosowania *uśpienia* (eter, chloroform, aldehyd), to istnieją przepisy następujące:

1) Chloroformowanie w celu doprowadzenia do stanu znieczulenia jest dozwolone zarówno w praktyce prywatnej, jak i szpitalnej, wszystkim lekarzom, mającym prawo praktyki w Cesarstwie.

2) Dentystom i akuszerkom pozwala się na chloroformowanie jedynie za pozwoleniem lekarza, w jego obecności i na jego odpowiedzialność.

3) O każdem dokonaniu chloroformowaniu lekarz powinien donieść miejscowej władzy lekarskiej.

4) Za przekroczenie tych przepisów lekarz jest karany.

Z brzmienia przytoczonego prawa wypływa, że każdy lekarz, o ile czas i warunki niepozwalają na sprowadzenie kolegi, ma prawo usypiać chorych bez asystencyi drugiego lekarza.

30. W ciągu ostatnich miesięcy ubyło Łodzi dwu wybitnych lekarzy.

Po krótkim pobycie opuścili niegościnną Łódź koledzy: Franciszek Grodecki i Feliks Arnstein; pierwszy osiadł w Kownie, drugi — w Kutnie (a latem, jak dawniej, w Ciechocinku).

31. Przy szpitalu fabrycznym tow. akc. L. Geyera w Łodzi (Piotrk. № 251) urządzono kąpiele gazowe kwaso-węglowe i elektryczne do użytku chorych stałych i przychodzących.

32. Istniejący od paru lat w Chojnach pod Łodzią zakład wodoleczniczy pomimo urządzeń odpowiadających wymaganiom sztuki lekarskiej i komfortu — nie cieszył się poparciem kolegów z tego powodu, że kierownictwo zakładu spoczywało zawsze w niepowołanych rękach; hołdowano tam raczej fuszerskim „przyrodoleczniczym“ niemieckim prądom, aniżeli hydroterapii naukowej.

Dopiero w r.b. objął kierownictwo zakładu były długoletni ordynator zakładu leczniczego w Nowem-Mieście, kol. Adam Lande z Warszawy i rozpoczyna nową erę w historyi tego zakładu.

Komitet redakcyjny:
L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.
Wydaca: Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr S. Sterling.
Дозволено Цензурою г. Лодзь 4 Апреля 1903. г.
Druk. i Lit. R. Resiger, Łódź.